

包括外部監査結果の公表について

平成 20 年度包括外部監査人 坂井 俊介氏から、地方自治法第 252 条の 37 第 5 項の規定に基づく監査結果及び同法第 252 条の 38 第 2 項の規定に基づく意見の提出が平成 21 年 1 月 26 日付けであったので、同法第 252 条の 38 第 3 項及び八尾市監査委員条例第 8 条の規定により公表します。

平成 21 年 2 月 3 日

八 尾 市 監 査 委 員	富 永 峰 男
同	八 百 康 子
同	伊 藤 輝 夫
同	岡 田 広 一

記

1 外部監査の対象

国民健康保険事業及び介護保険事業について

2 監査の結果

別紙のとおり

3 問合せ先

八尾市本町一丁目 1 番 1 号

八尾市監査事務局

電話番号 072－924－3896（直通）

4 その他

監査結果については、市役所 3 階の情報公開室、図書館及び八尾市ホームページでも閲覧できます。

平成 20 年度
包 括 外 部 監 査 報 告 書

八 尾 市 包 括 外 部 監 査 人
公認会計士 坂 井 俊 介

監 査 テ ー マ

国 民 健 康 保 険 事 業 及 び
介 護 保 険 事 業 に つ い て

包 括 外 部 監 査

《 目 次 》

第 1 章 包括外部監査の概要	3
第 2 章 包括外部監査の結果及び意見	6
I 八尾市の財政と国民健康保険事業特別会計・介護保険事業特別会計	6
1. 八尾市の財政状況	6
2. 財政の観点からの国民健康保険事業特別会計・介護保険事業特別会計	9
II 国民健康保険事業	12
1. 概要	12
2. 保険料の算定	22
3. 収納事務	26
4. 滞納管理	31
5. 給付事務	43
6. 総務費	47
7. 国・府支出金及び繰入金等	54
III 介護保険事業	61
1. 概要	61
2. 保険料の算定	74
3. 収納事務	79
4. 滞納管理	83
5. 給付事務	88
6. 総務費	94
7. 国・府支出金及び繰入金等	100
第 3 章 総 括	104

第 1 章 包括外部監査の概要

I 包括外部監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項、第 2 項及び第 4 項並びに八尾市外部監査契約に基づく監査に関する条例第 2 条に基づく包括外部監査

II 選定した特定の事件（テーマ）

国民健康保険事業及び介護保険事業について

III 包括外部監査の対象となった部署

健康福祉部 健康保険課 （平成 19 年度は市民産業部保険年金課）
介護保険課 （平成 19 年度は保健福祉部介護保険課）

IV 包括外部監査の対象期間

平成 19 年度 （自平成 19 年 4 月 1 日 至平成 20 年 3 月 31 日）

但し、必要に応じて過年度及び平成 20 年度の一部についても監査対象としている。

V 事件（テーマ）を選定した理由

八尾市（以下「市」という。）の経常収支比率は、平成 17 年度 99.7%、平成 18 年度 98.2%と高水準で推移しており、財政の硬直化現象を示している。職員の定員削減と団塊世代の大量退職による人件費の削減及び投資的経費支出の抑制等により、収支改善に向け不断の努力がなされているが、少子高齢化の進展による社会保障費としての扶助費の急激な増加や、校舎の耐震補強への対応など残された課題も多い。

八尾市は、平成 19 年度において「八尾市行財政改革プログラム」を策定し、平成 20 年度から平成 22 年度までの 3 年間における歳入の改善及び行政の効率化とスリム化による収支改善の目標額を示しているが、歳入改善策の一つとして「市税等の収納率向上」を掲げている。

市は、自営業者が多いという地域特性もあり、国民健康保険の加入率が平成 18 年度で 38.6%と相対的に高い水準にあるが、国民健康保険料の収入未済額は平成 18 年度において 2,698 百万円と市全体の収入未済額の約半分を占めるほど多額であり、市税等の収納率向上を図るうえで重要な試金石となっている。また、介護保険事業については、今後さらなる高齢化が進むなか、保険給付の大幅な増加が見込まれる。国民健康保険事

業及び介護保険事業に関する財政は益々厳しくなることが予想され、保険料の算定過程への市民の関心は一層高まってくるものと考えられる。

これらの点を踏まえ、八尾市の国民健康保険事業及び介護保険事業が適正に執行されているかどうか、法令等の準拠性の視点に加え、3Eすなわち、経済性・効率性・有効性の視点から検討することは意義があるものと判断し、本年度の特定の事件に選定することとした。

Ⅵ 包括外部監査の方法

1. 監査の着眼点

(1) 保険料率の決定

算定の適法性・適切性

減免・更正・過誤納等の事務処理の合规性

(2) 徴収事務

滞納保険料徴収の効率性、有効性

収納事務の合规性

各種証明書類交付事務の合规性、効率性

不納欠損処理の適時性、適切性

(3) 保険給付事務

医療費等給付事務の合规性、効率性、有効性

介護認定の合规性

(4) 繰入金・交付金・拠出金等

繰入金等の適法性、有効性

2. 監査の方法

上記の監査の着眼点に基づき、関係者への質問、関係書類、帳票類等の閲覧、突合等を実施し、その実態を調査・検討する。

Ⅶ 包括外部監査の実施期間

自平成 20 年 4 月 1 日 至平成 21 年 1 月 23 日

VIII 包括外部監査従事者の資格等

包括外部監査人	公認会計士	坂井	俊介
包括外部監査人補助者	弁護士	山本	哲男
	公認会計士	野呂	貴生
	公認会計士	増田	千春
	会計士補	吉田	裕志
	会計士試験合格者	走出	広章

IX 利害関係

包括外部監査の対象となった事件につき、私は地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。

金額の表示単位未満は切り捨て、比率の表示単位未満は四捨五入している。 報告書の表中の合計が、端数処理の関係で合致しない場合がある。
--

第2章 包括外部監査の結果及び意見

I 八尾市の財政と国民健康保険事業特別会計・介護保険事業特別会計

1. 八尾市の財政状況

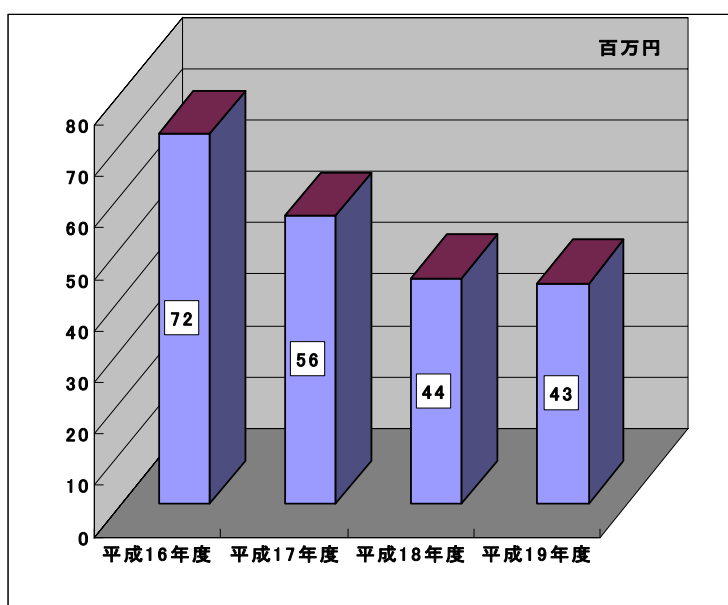
長引く景気の低迷から市税収入は伸びず、市の財政力は一層低下している状況にある。
退職者の一部不補充による継続的な職員数

の削減等の運営努力により、実質収支（注1）については、昭和59年度以降の黒字を維持しているものの、単年度収支（注1）では、平成13年度以降6年連続して赤字が続いており、実質収支額の黒字幅も縮小の一途を辿っている。

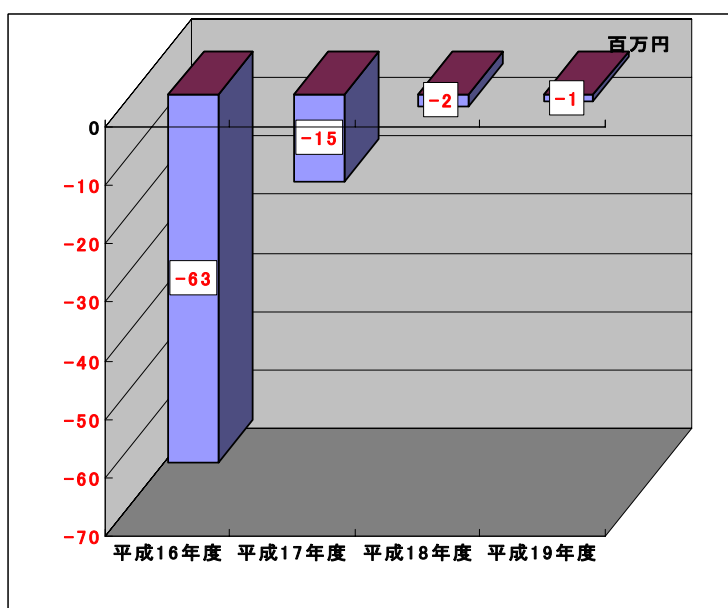
地方交付税等の歳入確保の見通しが不透明さを増すなかで、歳出面では団塊の世代の退職手当支出の急増に加え、扶助費・繰出金等の大幅な増加等が原因に挙げられる。

市が策定した平成20年度から平成22年度までの中期財政見通しでは、このまま特に対策を講じなければ3年間の累計で約97億円の財源不足が見込まれるとされている。その財源不足を財政調整基金と公共公益施設整備基金から取り崩して補てんした場合、平成22年度末には基金残高は約1億円となりほぼ費えてしまう。つまり、各年の収入で支出が賄えない分について、基金の取り崩しによって収支均衡を図ることも限界がみえている。

（実質収支）



（単年度収支）



団塊世代の職員の大量退職と職員数削減による一部不補充等により義務的経費である人件費の増加は一定の抑制基調にあり、
(扶助費)

また、投資的経費の抑制により地方債残高の圧縮を図ってきた。

しかし、投資的経費（注2）の抑制は将来必要となるインフラ支出を先送りしているという側面も否めず、長期的視点からは増加せざるを得ないとみられる。

また、高齢化の急速な進展による介護・医療給付費の増加や、一般会計から病院事業会計・国民健康保険事業特別会計・介護保険事業特別会計等への繰出金（注3）の増加が見込まれる。

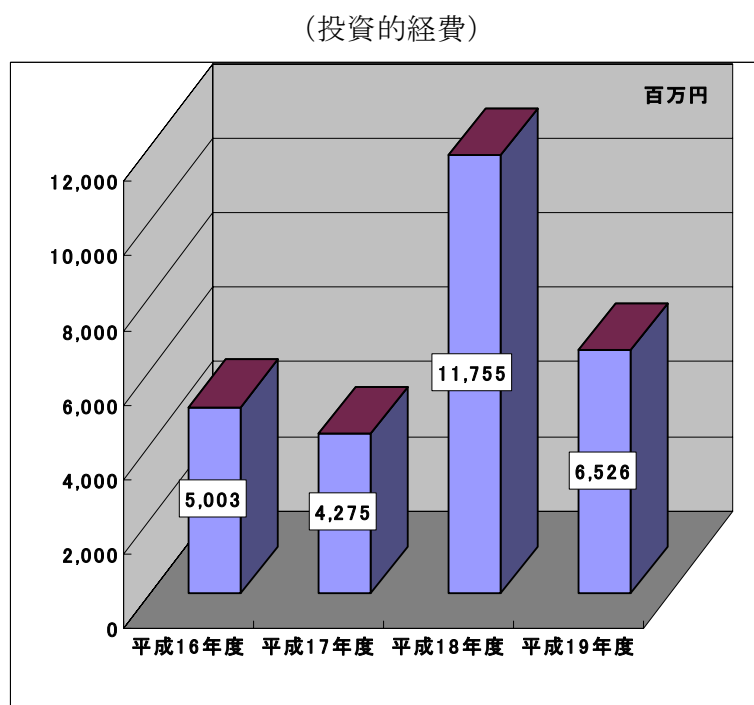
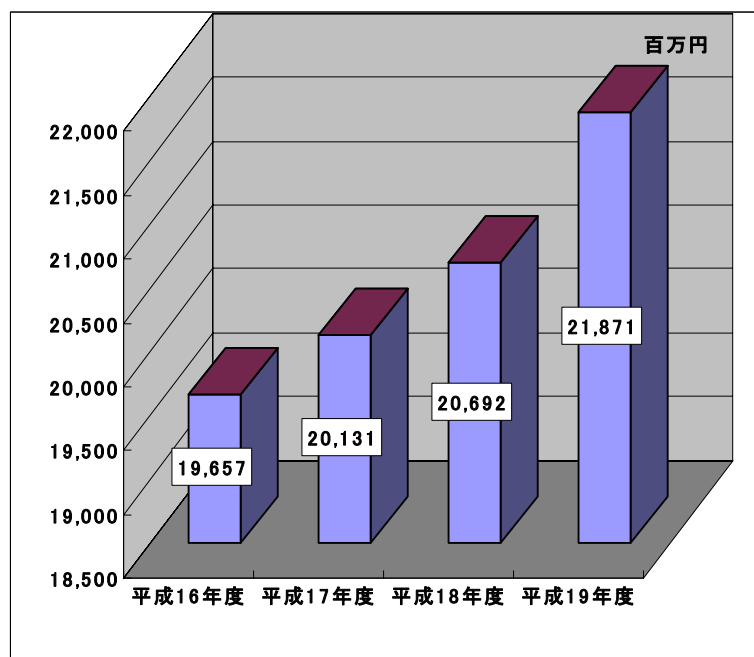
これらが市の財政全体を圧迫する要因になることは確実視されている。

他事業を含めた特別会計への繰出金合計も年々増加しており、扶助費と同様に財政を硬直化させる要因となっている。

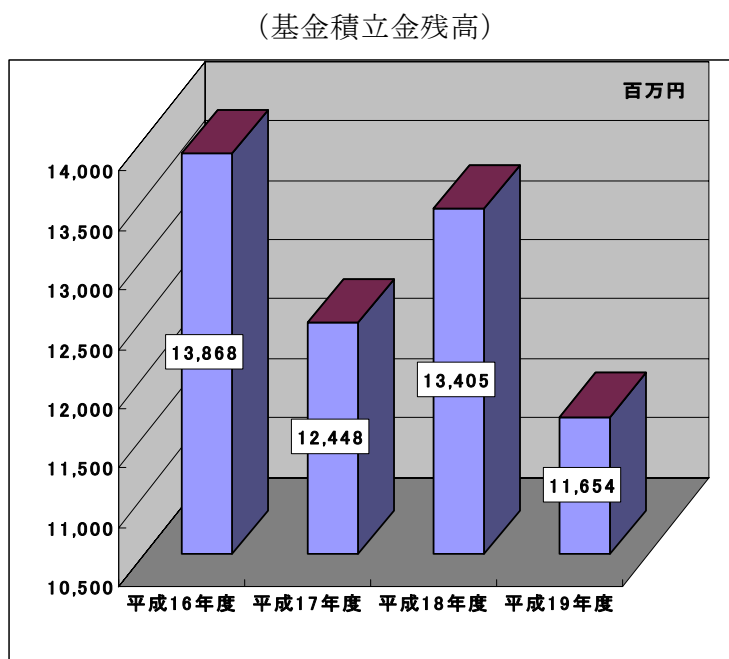
過去、庁舎や総合体育館等の施設建設のため発行した地方債の償還負担が、公債償還費用の財政における割合が高く地方債残高も予算規模を上回る程度になっている。また、学校園の校舎等の耐震化の課題も解決してゆかなければならないため、今後さらなる起債が必要になると考えられる。

将来の歳出増が確実視され、国と地方との関係が中央集権型から地方分権型に転換されつつ

あるなか、時代にふさわしい行財政運営システムを確立することが重要な課題であり、歳出構造の転換を図るべく行財政改革に取り組んでいかなければならないという厳しくかつ予断を許さない状況が継続している。



このような厳しい状況にあって「市民福祉の向上」という地方自治の本旨の実現に向けて、限られた資源を重点的かつ効率的に配分していくことが今求められている。



(注1) 実質収支、単年度収支

実質収支は1会計年度の決算において、収支が赤字であったか黒字となっているかをみるための指標で、当該年度の歳入決算額から歳出決算額を差し引いた額から、翌年度へ繰り越すべき財源を控除して算出する。

これは、本来当該年度に属すべき支出及び収入が、当該年度に執行されたとみなすことにより、実質的な収支の状況をみようとするものである。実質収支には、当該年度以前の財政運営の結果として累積された赤字や黒字の要素が含まれている。そこで当該年度の決算による実質収支から前年度の実質収支を差し引き、当該年度1年だけの収支を表わしたものを単年度収支という。

(注2) 投資的経費

道路、橋りょう、公園、学校、公営住宅の建設等社会資本の整備に要する経費で、その効果が長期間にわたって持続する経費をいう。投資的経費には、性質別に分類された経費のうち、普通建設事業費、災害復旧事業費が含まれる。

(注3) 繰出金

国民健康保険事業、下水道事業などの特別会計、病院、水道などの公営企業会計に対し支出される経費で、内容的に、公共下水道などにかかる投資的なもの、国民健康保険事業特別会計等に対する財政支援的なものがある。

2. 財政の観点からの国民健康保険事業特別会計・介護保険事業特別会計

このような厳しい財政状況を踏まえた上で、国民健康保険事業並びに介護保険事業を概観する。少子高齢化の急速な進展により医療・介護給付費用はいずれも増加し続けており、現実的に保険料率の引き上げ等により対応しえない分については、国民健康保険事業については一般会計から国民健康保険事業特別会計への繰出金として支援するか、事業運営の自助努力により収支を改善するよりないが、一般会計からの繰出金は国民健康保険加入者以外の市民に対しても当該事業への負担をさせるものであるため公平性の面から問題があり、また財政を圧迫することになる。

国民健康保険事業特別会計における歳入歳出の過去5年間における推移は下記のとおりであり、重要な点は、平成19年度において国民健康保険事業特別会計が515百万円の支出超過となっていることである。これにより市は平成20年度補正予算において繰上充用により予算を先使いせざるを得なくなっている。

(国民健康保険事業特別会計年度別推移)

(単位:百万円)

歳入	H15	H16	H17	H18	H19
国民健康保険料	8,225	8,592	8,575	8,990	8,982
使用料及び手数料	0	0	0	0	0
国庫支出金	9,656	9,420	8,592	8,289	8,432
療養給付費等交付金	3,444	3,648	4,267	4,431	5,147
府支出金	240	240	1,142	1,466	1,502
共同事業交付金	512	507	501	1,633	2,936
財産収入	0	0	0	0	0
繰入金	3,095	2,999	2,861	2,973	3,000
繰越金	160	78	341	276	122
諸収入	43	42	39	44	41
歳入計	25,380	25,530	26,320	28,106	30,166
歳出	H15	H16	H17	H18	H19
総務費	645	596	476	537	579
保険給付費	15,278	16,187	17,565	18,359	19,917
老人保健拠出金	7,574	6,357	5,756	5,566	5,465
介護納付金	1,242	1,462	1,628	1,682	1,617
共同事業拠出金	491	515	549	1,659	2,920
保険事業費	51	51	55	70	90
基金積立金	0	0	0	0	0
公債費	0	0	0	1	2
諸支出金	19	18	11	107	86
予備費	0	0	0	0	0
歳出計	25,301	25,189	26,044	27,983	30,682
収支差額	78	341	276	122	▲515

一方で、後述のとおり、国民健康保険料の平成19年度における滞納の新規発生額が925百万円と高い水準であり、債権消滅時効による同年度における不納欠損処理も460百万円と多額であることも注目すべきである。歳出超過額の発生原因は、医療給付費用の増加に加えこのような滞納繰越が大きな要因であるため、保険料の増額にのみ頼ることはできず、

受益者負担の観点から明らかに望ましくないが一般会計からの繰出金すなわち市税を投入するか、債権回収の強化という自助努力により対応せざるを得ないという深刻な状態である。滞納債権の回収強化が今後より重要になっているのは明らかである。

次に介護保険事業特別会計における歳入歳出の過去 5 年間における推移は下記のとおりであり、介護保険給付費が毎年 10 億円近いペースで増加していることがみてとれる。第 1 号被保険者(65 歳以上)数は平成 15 年度においては 46,410 人（八尾市の総人口に占める割合 16.9%）であったが、平成 19 年度では 55,994 人（同割合 20.5%）と 4 年間で 20.7% も増加している。

さらに保険給付費の増加率については 4 年間で 35.4%とより高い増加率を示している。

要介護度が 3 以上の介護認定者の総要支援・要介護度認定者に占める割合が 33.3%から 36.1%に増加しているところから高齢化の進展に伴い、単に介護認定者の割合が増加しているだけでなく、より重度介護認定者に対する介護サービスの給付が必要になってきていることを示している。

長期的に介護給付費の増加を上回る介護保険料収入の増加が望めない現状においてより一層の介護予防施策の充実が必要となってきているのは明らかである。

（介護保険事業特別会計年度別推移）

（単位：百万円）

歳入	H15	H16	H17	H18	H19
介護保険料	1,838	1,903	1,983	3,048	3,247
使用料及び手数料	0	0	0	0	0
国庫支出金	2,367	2,687	2,907	2,818	2,950
支払基金交付金	3,258	3,666	4,038	4,024	4,195
府支出金	1,299	1,451	2,087	1,953	2,070
財産収入	0	0	0	0	0
繰入金	1,720	2,181	2,001	2,076	2,145
繰越金	0	18	110	156	261
諸収入	13	1	2	1	2
歳入計	10,498	11,910	13,131	14,078	14,875
歳出	H15	H16	H17	H18	H19
総務費	425	431	456	435	435
保険給付費	9,954	11,292	12,381	12,906	13,484
財政安定化基金拠出金	10	10	10	144	144
地域支援事業費	—	—	—	148	179
特別対策事業費	20	18	14	4	2
基金積立金	0	0	0	26	158
諸支出金	65	47	112	151	120
繰上充用金	2	—	—	—	—
予備費	0	0	0	0	0
歳出計	10,479	11,800	12,975	13,817	14,525
収支差額	19	110	156	261	350

下表は市の滞納債権を所管課別に整理したものであるが、平成 18 年度において、全滞納額に占める国民健康保険事業の滞納保険料の割合は全体の約 50% となっており、当該事業における滞納債権の回収を促進することは市の財政全体においても重要な課題であるといえる。

(平成 18 年度における市の収入未済状況)

所管課	債権名	現年度 収納率	合計 収納率	収納 未済額 (千円)	全収入未済 に対する 割合	債権の区分 及び割合
納税課	地方税	98.7%	95.4%	1,663,880	30.6%	公租債権 30.6%
健康保険課	国民健康保険料	89.9%	73.7%	2,698,469	49.6%	公課債権 55.8%
下水道総務課	下水道使用料	98.1%	96.6%	95,282	1.8%	
	下水道受益者負担金	99.4%	98.5%	2,723	0.1%	
介護保険課	介護保険料	97.4%	94.2%	161,030	3.0%	
こども政策課	児童扶養手当の過誤金	-	-	9,412	0.2%	
こども家庭課	保育所利用者負担金(保育料)	97.4%	91.9%	67,437	1.2%	その他 債権 13.7%
	助産施設利用者負担金	100.0%	90.5%	301	0.0%	
生活福祉課	生活保護法第63条等による 返還金	-	-	2,843	0.1%	
産業政策課	八尾市小規模企業緊急小口 事業資金の損失補償金	-	-	20,639	0.4%	
指導課	市立幼稚園保育料	100.0%	99.9%	42	0.0%	
高齢福祉課	老人福祉施設利用者負担金	99.8%	99.6%	41	0.0%	
障害福祉課	知的障害者施設利用者負担金	-	-	4,674	0.1%	
	身体障害者施設利用者負担金	-	-	1,651	0.0%	
	ホームヘルプ負担金	-	-	137	0.0%	
	ガイドヘルプ負担金	-	-	40	0.0%	
水道局料金課	水道料金	98.1%	96.3%	251,697	4.6%	
水道局 維持管理課	修繕工事収益	87.8%	85.0%	1,010	0.0%	
地域福祉 政策課	生活援護資金貸付金	-	-	6,717	0.1%	
	同和更生資金貸付金	-	-	77,449	1.4%	
住宅管理課	市営住宅等使用料	84.4%	50.7%	279,713	5.1%	
	土地建設使用料	-	-	8,931	0.2%	
環境施設課	し尿汲取手数料	98.4%	97.1%	4,610	0.1%	
青少年課	放課後児童室使用料	97.6%	95.8%	3,680	0.1%	
学務給食課	同和修学準備資金貸付金	-	-	279	0.0%	
	小学校給食費	99.7%	99.7%	1,944	0.0%	
	私立高等学校入学準備資金 貸付金	-	-	1,224	0.0%	
市立病院企画 運営課	診療報酬窓口負担金	96.8%	93.5%	75,797	1.4%	
合 計				5,441,652	100.0%	

(注)所管課名は、平成 20 年度組織機構における名称を記載している。

Ⅱ 国民健康保険事業

1. 概要

(1) 日本の社会保険制度

わが国の社会保険制度は、憲法で定められた社会保障制度の一部を構成するものであり、国民が病気、けが、出産、死亡、老齢、障害、失業など様々な生活の困窮をもたらす事故に遭遇した場合に、一定の給付を行ない、その生活の安定を図ることを目的とした公的な保険制度である。社会保険制度には、目的や職域、年齢、管掌等の違いにより複数の保険や年金の種類がある（平成 20 年 4 月 1 日現在）。

（社会保険制度の体系）

種 類			
社会保険	医療保険	健康保険	組合管掌健康保険
			政府管掌健康保険
			船員保険
			共済組合
	国民健康保険		
	後期高齢者医療制度		
	年金保険	厚生年金保険	
国民年金			
	介護保険		
労働保険	労働者災害補償保険		
	雇用保険		

社会保険制度は国の福祉政策の根幹をなすものであり、その保障は国民生活の広範囲にわたっている。社会保険のうち医療保険は病気やけがなどに対する保障、年金保険は退職などによる所得の減少に対する保障、介護保険は高齢者の介護サービスの保障である。労働保険は労働者の業務上の災害や失業などに対する保障を主としてカバーしている。

保険制度は、保険者が被保険者から収入等を基準として保険料を徴収し、被保険者に保険事故が発生した際に、平等にサービスや保険給付を受けられるようにする仕組みである。

国の社会保険制度は、民間保険とは異なり、国民が強制加入する公的保険であり、被保険者からの保険料だけでなく、国や都道府県、市町村（特別区を含む。以下同様。）の負担金ないしは補助金により給付及び制度運営の財源が賄われている。

医療保険は、被保険者の病気、けが、出産または死亡に際して、必要な医療等を提供

するとともに、医療費等の給付を行なう制度である。大きくは、法人や一定規模以上の個人事業所で働く被用者が職場で加入する健康保険と個人事業者や退職者などが住んでいる市町村で加入する国民健康保険とがある。昭和 2 年に「健康保険法」が施行、昭和 36 年に現行の「国民健康保険法」が全面実施され、国民皆保険が実現された。

介護保険は、高齢化社会に対応するため、介護サービスを提供するとともに介護に要した費用等の給付を行なう制度であり、平成 12 年度から施行された。

労働者災害補償保険（労災）は、労働者が業務上の事由または通勤によってけがをしたり、病気に見舞われたり、死亡した場合に、本人や遺族を保護するために必要な給付を行なう制度である。雇用保険は、失業者に対して給付を行なうとともに、雇用安定事業や能力開発事業を行なう制度であり、かつては失業保険と呼ばれていた。

（２）医療保険制度

医療保険は、加入者やその家族など（被扶養者）が、病気、けが、出産、死亡など治療等が必要になった場合に、一定の保険給付を行なう制度である。公的保険は基本的には所得再配分の機能を持っており、収入のある人が保険料を負担して、収入のある人もない人も平等に経済的不安なく治療が受けられるようにする仕組みである。健康保険と国民健康保険とでは制度の仕組みが違うものの、受けられる保険給付の種類や給付金額などは法律で一律に定められている。健康保険はそれぞれの制度や組合によって、一律の法定給付に加え、付加給付を行なっている場合がある。また、国民健康保険においても、保険者によって独自の付加給付を行なっている場合がある。

受けられる保険給付の種類と額はほぼ同じでも、一人当たりの標準的な保険料の額は所属する制度によって異なる。医療保険は、基本的には給付費用や運営費用の規模に応じて保険料を算定する仕組みになっているため、高齢者が多く給付費用が多い場合は保険料も高くなる傾向にある。また、納税者の割合が少ない場合や保険料を納めない加入者がいる場合は、その分一人当たりの保険料が高くなる傾向にある。国民健康保険は保険者ごとに運営されているため、保険者における住民の年齢構成や所得構成、保険料の滞納率等の要因により、納付する保険料の額に差がある。

公的な医療保険制度の概要は次のとおりである。

(医療保険制度の概要)

種 類		保険者（管掌者）	被保険者（加入者）
健康保険	組合管掌健康保険	一定規模以上の単一企業や同種同業の複数企業が設立した各健康保険組合	大企業等の従業員とその被扶養者
	政府管掌健康保険	社会保険庁	中小以下の企業の従業員とその被扶養者
	船員保険	社会保険庁	船舶の船員とその被扶養者
	共済組合	各共済組合	国家公務員、地方公務員、一部の独立行政法人職員及び、私立学校教職員とそれらの被扶養者
国民健康保険		各市町村（特別区を含む。）	健康保険に加入している者以外
		各国民健康保険組合	組合員とその被扶養者
後期高齢者医療制度		各都道府県に設置された後期高齢者医療広域連合	75歳以上の人、または65～74歳の人で一定の障害の認定を受けた人

（注1）平成20年4月1日から新しい高齢者医療制度（後期高齢者医療制度）が導入され、退職者医療制度（平成26年度まで経過的に存続）及び老人保健制度（市町村が管轄）は廃止された。

（注2）政府管掌健康保険は平成20年10月1日から、社会保険庁から全国健康保険協会（非公務員型の公法人）に移管された。

①保険者、被保険者及び被扶養者

保険者

保険者とは、保険制度の管掌者（運営主体）であり、被保険者から保険料を徴収し、保険事故があった際に保険給付を行なう者である。

健康保険のうち、組合管掌健康保険では一定規模以上の単一企業（常時 700 人以上従業員がいる事業所）や同種同業の複数企業（同種同業で 3,000 人以上の従業員が集まる事業所）が設立した各健康保険組合、政府管掌健康保険では社会保険庁（平成 20 年 10 月 1 日からは全国健康保険協会）、船員保険は社会保険庁、共済組合は国家公務員、地方公務員、一部の独立行政法人職員及び私立学校教職員の各共済組合がそれぞれの保険制度の保険者となっている。

国民健康保険では、各市町村の地方自治体及び同種の事業者等で組織する国民健康保険組合が保険者となっている。

後期高齢者医療保険は平成 20 年度から発足した制度であり、各都道府県に設置された後期高齢者医療広域連合が保険者となっている。

被保険者

被保険者とは、保険制度の加入者であり、一定の基準に従って保険料を納付する一方で保険事故の際に保険給付を受ける資格を有する者である。

常時 1 人以上の従業員がいる法人または常時 5 人以上の従業員がいる個人経営の事業所で働く場合は、労働時間等一定の条件を満たしていれば、強制的に健康保険に加入することになる。

健康保険のうち、組合管掌健康保険では一定規模以上の大企業の従業員、政府管掌健康保険では健康保険組合を組織していない中小規模の企業の従業員、船員保険は船員、共済組合は国家公務員、地方公務員、一部の独立行政法人職員及び私立学校教職員がそれぞれの保険制度の被保険者となっている。健康保険の加入者は、それぞれの職場に就職した日に被保険者の資格を取得し、退職または死亡した日に被保険者の資格を喪失する。また、75 歳以上に達した人は後期高齢者医療制度に加入することになる。

国民健康保険は、健康保険に加入していない 75 歳未満の人が加入者となる。

後期高齢者医療制度は、75 歳以上の高齢者全員、及び 65 歳以上 75 歳未満の人で一定の障害の認定を受けた人が加入する。

②主な医療保険制度の保険者及び被保険者の状況

組保管掌健康保険、政府管掌健康保険及び国民健康保険の保険者及び被保険者（加入者）の状況等は次のとおりである。

（組保管掌健康保険、政府管掌健康保険及び国民健康保険の比較）

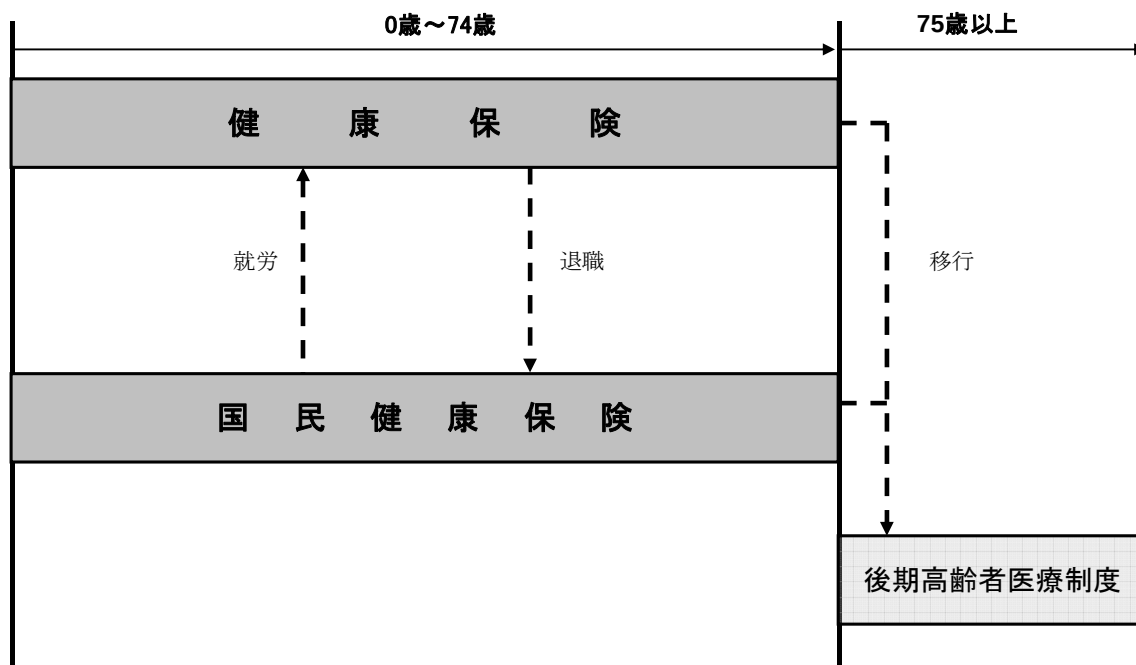
区 分	組保管掌健康保険	政府管掌健康保険	国民健康保険
保険者数（H18/3 末速報値）	1,561 組合	1（社会保険庁）	1,835 市町村
加入者数（H18/3 末速報値）	3,012 万人	3,565 万人	4,769 万人
国民総数に占める割合	23.4%	27.7%	37.1%
加入者平均年齢（H17 年度）	34.2 歳	37.3 歳	54.4 歳
高齢者加入割合（H18/3 末）	1.9%	4.2%	23.3%
1 世帯当たり保険料調定額（H17 年度）	18.9 万円	17.1 万円	15.3 万円
1 人当たり診療費（H17 年度）	10.1 万円	11.7 万円	17.4 万円
国庫負担金（医療分）（H19 年度予算）	47 億円	8,383 億円	3 兆 316 億円

上記 3 つの制度で国民総数の 88.2%を占める。国民健康保険は退職により健康保険の加入資格を失った者を含むため加入者数が最も多く、また高齢者の占める割合も高い。診療費負担が大きい一方で、収入の少ない人の割合が多いため、国庫負担は平成 19 年度予算ベースで 3 兆円を超えている。組保管掌健康保険では、雇用者負担を含めた 1 世帯当たり保険料調定額は 42 万円あり、ほとんどが組合員からの保険料収入で保険給付が賄えており、国庫負担金は 47 億円に過ぎない。

③保険加入の流れ

医療保険における加入年齢と被保険者等との関係については概ね次のとおりである。

(医療保険加入の流れ)



(注) 平成 20 年 4 月 1 日現在。

健康保険に加入している人は、職場を退職すると国民健康保険に加入することになる。
また、健康保険及び国民健康保険の加入者は、75歳の誕生日を迎えると後期高齢者医療制度に加入することになる。

なお、65歳以上75歳未満の人について、障害認定を受けた場合は、後期高齢者医療制度に加入できる。

④被保険者の自己負担額

医療を受ける際に医療機関の窓口で支払う医療費の自己負担額は、法定で一律に決められており、基本的には3割負担となっている。但し、義務教育就学前児童は2割負担、70歳以上は1割負担（現役並み所得者は3割負担）である。

その他、入院時の食費や生活費についても自己負担額が定められている。

なお、低所得者については、入院時の食費及び居住費の標準負担額の軽減措置がある。

（被保険者及び被扶養者の自己負担額）

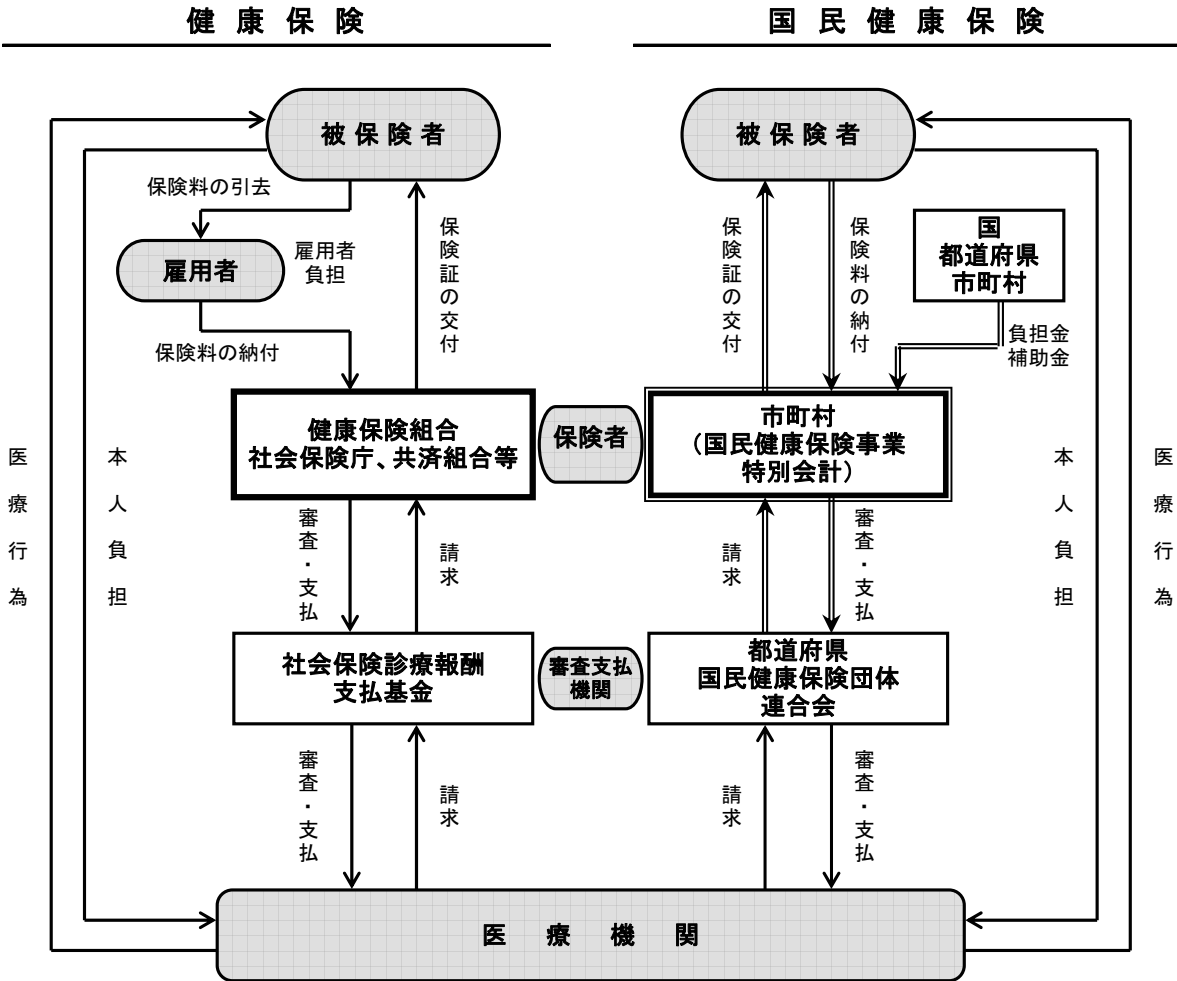
区分	義務教育就学前	義務教育就学後 64歳以下	65歳～69歳	70歳以上
医療費一部負担額	2割	3割	3割	1割 （現役並み所得 のある人は3割）
入院時食費負担額	標準負担額 食事費 1食260円			
療養病床入院時食費 及び居住費負担額				標準負担額 食事費 1食460円 居住費 1日320円

(3) 健康保険と国民健康保険の制度の仕組み

前述のとおり、国全体の医療保険制度のうち、健康保険は組保管掌、政府管掌を合わせ国民の約 50%が、国民健康保険は国民の約 40%が加入している。それぞれの制度における保険の仕組み自体に大きな違いはないが、保険者、保険請求の審査・支払機関、保険料の徴収方法、医療費の負担者等が異なっている。医療費の審査・支払機関は、保険者及び医療機関がそれぞれ多数存在しているため、各保険者が各医療機関から個別に請求を受け、医療費を審査し、支払いをする事務の煩雑さを省き、一括して行なえるように設けられた機関であり、健康保険では全国組織として社会保険診療報酬支払基金(以後「支払基金」と称す。)が、国民健康保険では都道府県ごとに国民健康保険団体連合会(以後「国保連」と称す。)が設けられている。

健康保険と国民健康保険の制度の仕組みは次のとおりである。

(健康保険と国民健康保険の制度の仕組み)



(注) 上記のうち、二重線(⇒)で示された部分(市に該当する部分)が、本年度の包括外部監査対象となる。

①健康保険

保険者は、大企業は各職場の健康保険組合、中小企業は社会保険庁（平成 20 年 10 月 1 日からは全国健康保険協会）、船員保険は社会保険庁、共済組合は各共済組合であり、これらの健康保険組合等（以後「健保組合等」と称す。）は、加入資格のある者に対し保険証を発行する一方で、被保険者から保険料を徴収する。その場合、雇用者負担（1/2 以上）があり、雇用者が納付義務者として被保険者の給与から本人負担の保険料を引去り、雇用者負担分と合わせて健保組合等に保険料を納付する。給与引去のため被保険者が保険料を納付しないということはほとんどない。健康保険では、保険料の本人負担及び雇用者負担により、医療費のほぼ全額を賄っている。

被保険者本人またはその被扶養者が医療機関で治療を受けた場合は、窓口で医療費の 3 割（義務教育就学前児童は 2 割、70 歳以上高齢者は原則 1 割）の自己負担額を支払う。

医療機関は医療費の 7 割（義務教育就学前児童は 8 割、70 歳以上高齢者は原則 9 割）の保険給付対象額を支払基金に請求する。通常この請求行為をレセプト請求という。

支払基金は、医療機関からのレセプト請求について、被保険者の加入資格と保険請求割合との照合や医療内容とレセプト請求点数との整合性確認など審査を行ない、過誤訂正の措置などを経て、審査を経たものについて、医療機関ごとのレセプトを保険者ごとに月単位でまとめ、健保組合等に対し医療費の請求を行なう。保険者においても、被保険者の加入資格と保険請求割合との照合など一定の審査を行ない、審査を経たものについて、支払基金に医療費の支払を行なう。支払基金は、健保組合等から医療費の支払を受ける一方で、同額を医療機関に支払う。支払基金は、健保組合等及び医療機関からの審査手数料等の収入により運営されている。

②国民健康保険

保険者は、原則として被保険者が居住する住所地の市町村であり、通常は国民健康保険事業特別会計として運営している。保険者は、加入資格のある者に対し保険証を発行する一方で、被保険者から保険料（または税（以下同じ。））を徴収する。保険料の納付は、世帯ごとに銀行振込や現金支払を受ける個別徴収の形となっている。健康保険とは異なり、雇用者が給与引去し、一括納付するという形になっていないため、保険料の滞納の問題が常に発生する。また、国民健康保険では、健康保険のように保険料の雇用者負担がないため、国や都道府県、市町村が、それぞれの税收から負担金等を支給して医療費支払の財源に充てている。

被保険者が医療機関で治療を受けた場合は、窓口で医療費の 3 割（義務教育就学前児童は 2 割、70 歳以上高齢者は原則 1 割）の自己負担額を支払う。

医療機関は医療費の 7 割（義務教育就学前児童は 8 割、70 歳以上高齢者は原則 9 割）の保険給付対象額を国保連に請求する。

国保連は、医療機関からのレセプト請求について、審査を行ない、審査を経たものについて、医療機関に対し支払を行なう一方で、保険者に対し医療費の請求を行なう。保険者においても、一定の審査を行ない、審査を経たものについて、国保連に医療費の支払を行なう。

(4) 八尾市の国民健康保険の加入状況

下表のとおり市の国民健康保険の加入率は平成 19 年度において 48.8%と全国的にみても顕著に高い水準にある。これは中小自営業者が多い地域特性が主な理由であるが、この他にも近年政府管掌健康保険組合等の事業運営が困難となり、社会保険の事業主負担分が負担できないことから、組合を解散し国民健康保険に移管する動きがでてきていることも理由に挙げられる。

(加入状況及び加入割合)

区分 年度	市全体		国保加入		加入割合	
	世帯数	人口	世帯数	被保険者数	世帯	被保険者数
H14	109,971	274,985	52,388	103,837	47.6%	37.8%
H15	111,139	274,448	54,130	106,156	48.7%	38.7%
H16	112,330	274,169	55,156	106,711	49.1%	38.9%
H17	113,635	274,119	55,994	106,837	49.3%	39.0%
H18	114,898	273,883	56,257	105,707	49%	38.6%
H19	115,976	273,292	56,582	104,696	48.8%	38.3%

(注) 各年度 3 月末日現在。

2. 保険料の算定

(1) 国民健康保険の保険料（医療保険分）

国民健康保険の保険料は、医療保険分と介護保険分とに分かれており、それぞれ毎年度改定されており、原則として国民健康保険事業特別会計において収支均衡するように設定されている。

医療保険分の算定は次のように 2 段階で被保険者を対象に行なわれ、基本的な算定要素は市の条例で決められている。

①基礎賦課総額の推計

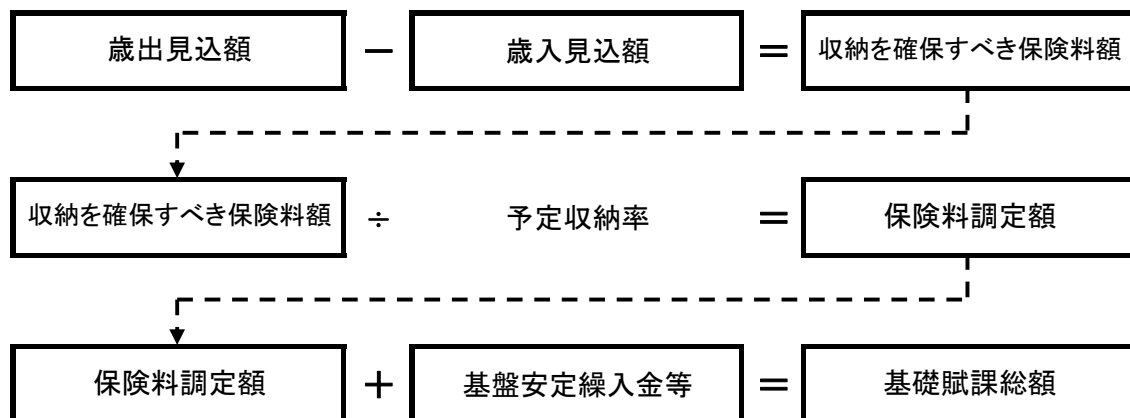
②世帯ごとの保険料の賦課決定

①基礎賦課総額の推計

収納を確保すべき保険料額は、基本的に市における医療費給付や管理費等の歳出見込額から、国及び府の負担金、市の一般会計からの繰入金等の歳入見込額を差し引いて算定する。保険料調定額は収納を確保すべき保険料を予定収納率で割り戻して求め、実際に被保険者に対し賦課決定する基礎賦課総額は、保険料調定額に一般会計で負担する保険基盤安定繰入金等を加算した金額になる。

基礎賦課総額の推計過程は次のとおりである。

(基礎賦課総額の推計過程)



平成 19 年度の基礎賦課総額の推計に用いられた歳出見込額及び歳入見込額は次のとおりであった。なお、予定収納率は 91.0%であった。

(単位：百万円)

歳出見込額		歳入見込額	
総務費	160	国庫支出金	7,123
保険給付費	13,256	府支出金	1,170
老人保健拠出金	4,517	共同事業交付金	488
保健事業費	80	保険財政安定化共同事業交付金	2,638
共同事業拠出金	244	一般会計繰入金	1,073
保険財政安定化共同事業拠出金	2,639	同（保険基盤安定繰入金等）	1,418
公債費等	3	滞納保険料徴収額	306
諸支出金	10	過年度保険料	26
予備費	129	諸収入等	32
合 計	21,042	合 計	14,278

②世帯ごとの保険料の賦課決定

市では条例により被保険者の所得に対して一定比率で徴収する所得割、被保険者ごとに一律で徴収する均等割、世帯ごとに一律で徴収する平等割の基準額の割合を次のように決めている。

(平成 19 年度所得割、均等割、平等割の基準額)

所得割基準額	基礎賦課総額×52.0%	=	4,602 百万円
均等割基準額	基礎賦課総額×33.0%	=	2,921 百万円
平等割基準額	基礎賦課総額×15.0%	=	1,327 百万円

上記の基準額に対して、所得割については被保険者の所得見込額に対する比率、被保険者均等割については被保険者の推計人数で割り戻した額、世帯別平等割については推計世帯数で割り戻した額をそれぞれ当該年度の保険料として決定している。

(平成 19 年度の保険料)

所得割保険料	所得割基準額 ÷ 納付対象となる所得見込額	=	10.0%
	4,602 百万円 ÷ 46,233 百万円		
均等割保険料	均等割基準額 ÷ 被保険者推計数	=	32,700 円
	2,921 百万円 ÷ 89,338 人		
平等割保険料	平等割基準額 × 世帯数推計数	=	27,400 円
	1,327 百万円 × 48,472 世帯		

市における被保険者 1 人当たりの保険料の賦課限度額は、平成 19 年度は国の基準と同じ 56 万円であった。

保険料は毎年度同様の手続により算定されており、その年度の医療給付費等の歳出や収納率の見込等の推計により保険料の率及び額は変動する。最近 5 年間の保険料の推移は次のとおりである。

(保険料の推移)

区分	H15	H16	H17	H18	H19
所得割率	9.3%	9.7%	9.7%	10.2%	10.0%
均等割額	30,330 円	30,790 円	29,750 円	31,590 円	32,700 円
平等割額	26,080 円	27,040 円	25,920 円	27,080 円	27,400 円
賦課限度額	46～52 万円	48～53 万円	52～53 万円	53 万円	56 万円

被保険者ごとに賦課される所得割の保険料は、被保険者の前年度の課税所得に基づき 4 月 1 日現在で賦課決定される。

保険料の基本保険料率は、医療保険分と介護保険分に分かれており、40 歳以上の被保険者は介護保険料率も付加して適用される。

・ 保険料の算定根拠と実績額との比較について（意見）

基礎賦課総額の推計は、歳出、歳入の各項目の見積額の積上計算となっているが、年度末において、項目別の推計と決算実績額との比較検討が行なわれていない。平成 19 年度は保険給付費が当初予想の 13,256 百万円から 13,618 百万円へと 362 百万円増加したことなど、項目ごとに推計値と実績値との間に差が生じ、全体として 5 億円程度の保険料の徴収不足になっているが、これにつき綿密な差異分析が行なわれていない。

どの項目で、どの要因により、どれだけの差が生じたかを把握することは推計の精度向上のための必須要件であるので、推計値と実績値との差異分析ができるような管理資料を整えておくことが必要と考える。

(2) 介護保険第2号被保険者の介護保険料

国民健康保険加入者のうち介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満）については、当該加入者の介護保険料は国民健康保険の保険料に含まれて徴収される。

市では、第1段階として、介護納付金の歳出額から、国及び府の負担金、市の一般会計からの繰入金等の歳入見込額を差し引いて、収納を確保すべき保険料の額を算定し、さらに、収納を確保すべき保険料を収納見込額で割り戻して保険料調定額を求め、一般会計が負担する保険基盤安定繰入金等を調整して賦課総額を決定する。

第2段階として、賦課総額を所得割と均等割の基準額に按分した上で、被保険者ごとの介護保険料を賦課決定する。国民健康保険の一般被保険者の保険料算定過程とほぼ同様の手続となっている。算定のための基本的な要素は、介護保険法及び市の条例で定められている。

市における第2号被保険者の介護保険料の推移は次のとおりである。

（第2号被保険者（国民健康保険加入者）の介護保険料の推移）

区分	H15	H16	H17	H18	H19
所得割率	1.11%	1.43%	1.52%	1.76%	1.73%
均等割額	8,380 円	10,010 円	9,970 円	12,030 円	11,990 円
賦課限度額	8 万円	8 万円	8 万円	9 万円	9 万円

3. 収納事務

(1) 納付方法別の状況

①納付方法別の収納状況

国民健康保険料の納付方法には、主に納付書による場合と口座振替による場合とがある。また平成 20 年 10 月からは、年金支給額から天引きし徴収する特別徴収も導入されている。

最近 3 ヶ年の納付方法別の収納状況（世帯数比較）は次のとおりである。

（納付別の収納状況（世帯数比較））

年度 \ 項目	納付書等(世帯)	比率(%)	口座振替(世帯)	比率(%)	計(世帯)
H17	38,200	68.5	17,582	31.5	55,782
H18	38,823	68.3	18,006	31.7	56,829
H19	38,472	67.9	18,177	32.1	56,649

（注 1）世帯数は 6 月当初の数値

（注 2）納付書等には、納入通知書以外の納付書（督促状、催告書、内入用の納付書、国保推進員による徴収分、時間外の当課窓口徴収分など）も含まれている。

口座振替の比率は徐々に上昇してきているが、府下平均と比べ低い状況といえる。

納付書による納付と口座振替による納付、それぞれの事務手続は次のとおりである。

（納付書による納付）

毎年 6 月に納付書を送付する。被保険者は 6 月末から翌年 3 月末までの 10 期に分けて納付するか、6 月末に一括納付するかを選択し納付する。期日不納の場合、翌月に督促状が送付されることになる。法律上、督促状を発布した日から 11 日目までに納付しない場合、12 日目には差し押さえすることになるが、現段階ではこのような差押件数は少数であり、不動産競売事件に基づく執行裁判所への交付要求等が多数を占めている。

(口座振替による納付)

口座振替については、納付義務者から提出された口座振替依頼書に基づき納付が行なわれる。依頼書は金融機関に提出され口座照合後に市に連絡があるか、窓口に出され市から金融機関に回付されることになる。口座振替の通知書も毎年 6 月に送付される。引落が行なわれた翌月には領収済通知書が送付される。逆に口座残高が納付額に足りず引落が出来なかった場合、翌月に振替不能納付書が送付される。その納付書に対しても納付がなされなかった場合、納付書に基づく納付の場合と同じく、督促状が送付されることとなる。

②督促状の発送状況、口座振替不能納付書の発送状況

督促状は納付されなかった期の翌月に 1 回発送されることとなる。前期以前にも未納があれば、合算で督促されることとなる。

最近 3 カ年の督促状の発送状況（年間累積）は次のとおりである。

(督促状の発送状況)

年度 \ 項目	発送件数(件)	全加入世帯における発送割合 (%)
H17	90,095	13.43
H18	89,408	13.23
H19	88,821	13.07

口座振替不能納付書は前述のとおり、引き落としが出来なかった期の翌月に送付される。最近 3 カ年の口座振替不能納付書の発送状況（年間累積）は次のとおりである。

(口座振替不能納付書の発送状況)

年度 \ 項目	発送件数(件)	口座振替世帯内での発送割合 (%)
H17	6,549	4.95
H18	6,019	4.50
H19	5,910	4.41

口座振替不能納付書の発送件数は、平成 19 年度 5,910 件、口座振替納付者全体に対する発送割合は 4.41%である。そのうち納付がなされなかった分は督促状の発送対象となるが、平成 19 年度 88,821 件の中に占める割合は小さいものであると推測される。督促状の発送対象となっているのは、口座振替による納付者ではなく納付書による納付者が大部分であると考えられる。

なお、口座振替不能納付書を発送した納付者のうち、どれだけが督促状の発送対象になり、滞納債権になっているかは別途把握されてはいない。

・口座振替の普及促進について（意見）

平成 19 年度における全納付世帯に対する口座振替の世帯の比率は 32.1%と、決して高いとはいえない。口座振替からの滞納発生率は個別には把握出来ていないが、口座振替不能納付書の発送率からもわかるように、納付書により納付するより利便性が高く、滞納率は低いものと考えられる。

市も口座振替の普及を促進するために、新規の転入者に対しては申込書を渡し、平成 20 年 5 月には勧奨書を送付するといった策は講じているが、実効性が高いとはいえない状況である。また、口座振替の日が月末（月末が休日の場合は翌月頭）の 1 日のみということも利便性を下げ、利用率の低下を招いている要因のひとつではないかと考えられる。今後効果的な策をさらに進めていく必要がある。

・納付の利便性の向上について（意見）

現在、納付できる金融機関は市内のほぼ全ての銀行・郵便局等であるが、コンビニエンス・ストア等での支払いや電子納付等の方法により、夜間等でも納付可能にすることにより滞納状況が改善されるのではないかと考える。なお、以前は収納事務を私人に委託することはできなかったが、法改正により平成 17 年 10 月 1 日からコンビニエンス・ストアでの納付が可能となった。大阪府内では泉南市や河内長野市が導入済みであるが、市は未導入である。基本委託料、振込手数料がかかるということが未導入の理由であるが、不納欠損額が平成 19 年度においても約 460 百万円発生している現状においては、各種手数料の負担も考慮し、費用対効果を考えた上でコンビニエンス・ストア等での納付の導入を検討する余地があると考えます。

また、国民健康保険料及び介護保険料を一元化・集約化すること等によっても納付の煩雑性を緩和することができる。

納付の利便性を向上することによって、納付率の向上に努める必要がある。

(2) 過誤納の状況

過誤納は、国民健康保険の資格喪失の届出が 14 日以内になかったため旧の資格で保険料が賦課された場合や、所得申告書の提出遅れにより法定軽減措置不適用のまま保険料が賦課された場合などにおいて、保険料納付後に減額があった場合に発生する。

最近 3 カ年の過誤納件数は以下のとおりである。

(過誤納の状況)

年度 \ 項目	件数 (件)	金額 (千円)
H17	3,454	73,082
H18	3,341	76,743
H19	3,126	72,508

(3) 軽減制度

① 法定軽減制度

国民健康保険法において被保険者世帯の所得に応じた法定軽減措置が定められており、軽減額に応じて国から市へ交付金が支払われる。ここでの軽減対象は、国民健康保険料を構成する所得割、均等割及び平等割のうち、均等割及び平等割の合計額のみである。

法定軽減については、本人からの申請がなくとも自動的に適用される。

(保険料の軽減基準)

軽減額	軽減対象となる所得水準
7 割軽減	賦課標準所得金額 330 千円 以下
5 割軽減	賦課標準所得金額 330 千円 + 245 千円 × (N - 1) 人 以下
2 割軽減	賦課標準所得金額 330 千円 + 350 千円 × N 人 以下

(注) Nとは世帯人数である。

最近 3 年の法定軽減の状況は次のとおりである。

(保険料の軽減状況)

(単位：世帯、百万円)

年度 \ 項目	7 割軽減		5 割軽減		3 割軽減		世帯数 合計	軽減額 合計
	世帯数	軽減額	世帯数	軽減額	世帯数	軽減額		
H17	18,181	935	2,436	144	6,045	117	26,662	1,196
H18	18,600	1,007	2,394	150	6,133	125	27,127	1,282
H19	19,023	1,045	2,441	156	6,004	124	27,468	1,326

法定軽減制度の適用世帯及び適用額は年々増加傾向にある。

②市の減免制度

前項の法定軽減とは別に、市において、失業、減収及び罹災など特に必要と認めた場合には保険料の減免を行なっている。

当該減免の適用については、申請が必要である。市は当該申請書を受理したときは、すみやかにこれを調査し、申請の事由が事実と相違ないことを確認し、減免の可否を決定している。なお、必要があると認める場合は、市は当該納付義務者に対し、文書等の提出もしくは提示を命じ、または職員に質問させることができる。

同様の減免制度は、府内他市においても行なわれている。

最近３カ年の減免の状況は次のとおりである。

(減免の状況)

(単位：千円)

年度 \ 項目	失業等減免	減収減免	罹災減免
H17	239,201	37,515	313
H18	268,802	42,645	185
H19	245,170	36,226	215

なお、平成 20 年度に減免の適用基準を見直したため、減免を受けることが難しくなった。これに関連して市民団体から不服審査請求が行なわれている。

4. 滞納管理

(1) 滞納状況の概要

国民健康保険料の滞納および不納欠損処理の状況の年度推移は以下のとおりである。

(滞納状況の推移)

(単位：千円)

年度	区分	調定額	収入済額	収入 未済額	歳入還付 未済額	不納 欠損額	収納率
H17	現年度分	9,073,466	8,200,975	877,306	4,815	-	90.33%
	過年度分	81,778	35,179	46,606	6	-	43.01%
	滞納繰越分	2,675,121	339,404	1,710,335	1,893	627,274	12.62%
	計	11,830,365	8,575,559	2,634,247	6,714	627,274	72.43%
H18	現年度分	9,528,495	8,603,685	928,486	3,676	-	90.26%
	過年度分	76,337	33,363	43,016	42	-	43.65%
	滞納繰越分	2,588,755	353,777	1,726,966	964	508,976	13.63%
	計	12,193,587	8,990,825	2,698,468	4,682	508,976	73.70%
H19	現年度分	9,534,458	8,615,711	925,001	6,255	-	90.30%
	過年度分	79,781	34,269	45,538	25	-	42.92%
	滞納繰越分	2,633,480	332,122	1,842,264	1,270	460,364	12.56%
	計	12,247,719	8,982,102	2,812,803	7,550	460,364	73.28%

(注1) 上記滞納債権には、介護保険第2号被保険者(40歳以上65歳未満の人)に対する介護保険料徴収額を含む。

(注2) 上記のうち過年度分とは、前年以前の所得更正や加入手続の遅れによる保険料の最大2年間の遡及賦課分である。

大阪府各市の収納率の状況は次のとおり。平成18年度において八尾市の収納率は、滞納分を含めた全体分で73.70%と上位5位にある。但し、これは八尾市の債権管理状況が特に良好というよりも、国民健康保険料の滞納の問題が府下全般で深刻であると捉えるべきである。

(大阪府各市の収納率の状況)

保険者名	平成 18 年度 (医療分+介護分)					
	現年分 収納率	順位	滞納分 収納率	順位	全体分 収納率	順位
羽曳野市	93.46	2	15.63	4	84.53	1
箕面市	92.67	3	17.92	1	83.14	2
高槻市	92.61	4	10.91	12	78.98	3
河内長野市	94.27	1	9.58	13	77.67	4
八尾市	89.91	15	13.64	7	73.72	5
吹田市	87.77	24	16.22	2	73.58	6
柏原市	88.20	22	8.03	19	73.09	7
池田市	87.90	23	11.65	8	72.71	8
枚方市	89.98	14	7.89	20	71.97	9
泉大津市	91.01	9	7.14	22	71.61	10
藤井寺市	90.46	12	11.50	10	71.35	11
摂津市	88.22	21	10.94	11	71.34	12
寝屋川市	85.10	28	11.55	9	70.55	13
茨木市	88.25	20	14.86	5	70.27	14
四條畷市	87.63	26	15.75	3	68.98	15
岸和田市	91.35	8	6.97	23	68.41	16
和泉市	90.99	11	8.7	18	67.68	17
豊中市	84.90	29	5.86	27	67.28	18
大阪狭山市	90.15	13	8.65	17	65.97	19
堺市	89.40	16	6.28	25	65.18	20
松原市	87.76	25	5.60	28	64.80	21
大阪市	84.37	31	4.46	29	63.91	22
泉南市	91.00	10	6.66	24	63.90	23
東大阪市	83.39	32	14.66	6	63.79	24
泉佐野市	91.69	7	9.55	14	63.26	25
阪南市	88.44	17	8.89	16	63.21	26
交野市	88.43	18	9.02	15	63.08	27
富田林市	88.36	19	7.28	21	63.06	28
高石市	92.60	5	3.86	32	61.52	29
貝塚市	91.88	6	4.42	30	61.32	30
守口市	85.64	27	6.27	26	59.85	31
大東市	84.82	30	3.82	33	46.92	32
門真市	77.68	33	4.02	31	43.07	33
中河内地域平均	85.85		14.04		67.47	
市町村 平均	87.23		10.58		66.43	

(注) 収納率は居所不明者分調定額を除き算出したものである。

(2) 滞納者に対する督促手続

滞納者に対する健康保険課の督促手続は下記のとおりである。

- ①現年度分の通知書兼納付書（納期は6月から翌年3月の10期の10枚綴り）を6月に郵送する。
- ②過年度分の通知書兼納付書は一括納付を原則としているため、納付期限が近い月の通知書兼納付書1枚を送付する。
- ③期日までに納付がなく滞納債権となった場合、納期限経過後30日以内に初回の督促として、差し押さえの前提要件である督促状を送付する。その後納付のない場合、現年分は催告書を年数回送付する。
- ④滞納金額によっては被保険者が一括納付できない場合もある。この場合、状況に応じて分納誓約等を行なう。
- ⑤分納誓約等

分納は最大12回を限度としており、被保険者の状況に応じて分納回数を減らすことにより対応する。分納誓約した場合、債権額全体に対して時効が中断する。但し、分納誓約をしたにもかかわらず期日納付がなされない場合には、分納の取り消しを行ない、その翌日から時効が開始する。

(分納の状況)

区分		平成19年度		
		一般	口座振替	合計
対象件数（千件）		73	10	84
調定額（百万円）		1,154	183	1,337
納付件数（千件）		56	9	65
収入額（百万円）		876	169	1,046
履行率 (%)	件数	76.29	92.93	78.31
	金額	75.94	92.68	78.23

(3) 催告書の発送状況

督促状は納付されなかった期の翌月に発送されるが、2 ヶ月以上滞納している場合等は催告書が毎月送付されることとなる。催告書は納付書形式のものが毎月送付され、現年度の11月、12月には納付催告書を、3月、5月には最終催告書を送ることになっている。これらは納付書に文書が添付されており、特別催告書と呼ばれている。翌年度以降は納付催告書、差押予告通知書、差押決定通知書、最終催告書の特別催告書が送られることになる。督促内容は順に強いものになっていく。

最近3ヵ年の督促状の発送状況（年間累積）は次のとおりである。

(督促状・催告書の発送状況)

(単位：件)

年度 \ 項目	督促状	催告書	特別催告書
H17	90,095	11,805	45,853
H18	89,408	10,975	45,700
H19	88,821	11,615	45,790

表からもわかるように、督促状等の発送状況が近年改善している状況は特に見られない。

(4) 時効の中断

時効が中断するのは下記の場合である。

(i) 滞納処分した場合

(ii) 分納誓約により債務承認した場合

上記(ii)の場合、分納誓約が履行されず分納を取り消した場合は、その翌日から時効が開始する。時効開始後2年間納付がなされない場合、債権の消滅時効が成立し不納欠損処理される。

(5) 短期被保険者証・資格証明書の発行

市では、保険料の滞納者に対する納付相談に応じる機会を設け、被保険者間の不平等を解消するため、短期被保険者証の発行及び資格証明書の交付を行なっている。

短期被保険者証とは通常の被保険者証よりも有効期間が短くなっており（有効期間は3ヶ月）、有効期間が経過するごとに更新・納付相談を実施することになる。具体的な短期被保険者証の期限は、1月・4月・7月・10月の末日となっている。

短期被保険者証の交付対象者は、保険料を滞納し自主的な納付の見込みがないと認められる者である。短期被保険者証の交付を受けているものが、滞納保険料を完納したとき、または著しく減少させ完納が見込めることとなったときは、有効期限が10月31日までの被保険者証（「長期被保険者証」）を交付している。

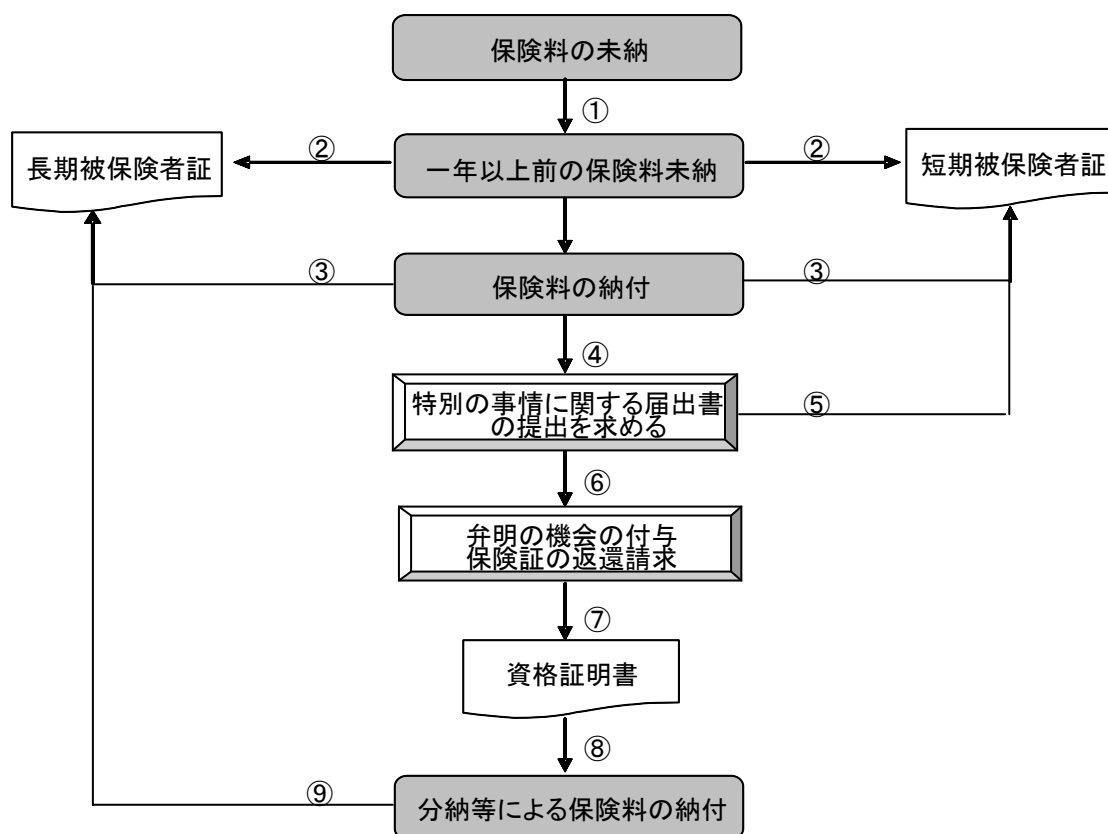
資格証明書とは、被保険者が特別の事情もなく1年以上滞納した場合、保険証を返還させる代わりに交付されるものである。被保険者が医療機関にかかるときには医療費が一旦全額自己負担となり、後日申請により患者負担分を除いた額を払い戻される。特別の事情とは、国民健康保険法施行令第1条に限定列挙された以下の事情をいう。

- (i) 世帯主がその財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと
- (ii) 世帯主又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したこと
- (iii) 世帯主がその事業を廃止し、又は休止したこと
- (iv) 世帯主がその事業につき著しい損失を受けたこと
- (v) 前各号に類する事由があったこと

資格証明書の交付対象となる世帯主は、保険料の納期限から1年を経過するまでの間に、災害その他政令で定められる特別の事情がないにもかかわらず保険料を納付しなかった世帯主である。

次に、市における証交付の流れについて説明する。

(証交付の流れ)



各被保険者の保険料の未納状況はシステムで抽出する（①）。納付済額の調定額に占める割合が基準を超える被保険者に対しては長期被保険者証（②）を、基準を下回っている又は基準を超えているが納付状況が芳しくない被保険者に対しては短期被保険者証を交付する（②）。短期被保険者証を交付された被保険者は、保険者証の有効期限内に保険料の納付を行ない、納付済額の調定額に占める割合が基準を上回った場合には長期被保険者証が交付され（③）、基準を上回らなければ短期被保険者証が交付される（③）。被保険者が短期被保険者証の有効期限内に、保険料を支払わない場合（④）には、市は特別の事情に関する届書の提出を求める。支払えない理由が、特別の事情に該当する場合、市は、被保険者に短期被保険者証を交付する（⑤）。支払えない理由が、特別の事情に該当しない場合、市は、弁明の機会の付与通知書及び弁明書を送付し、提出期限までに弁明書が提出されないとき、または弁明によっても被保険者証の交付が認められず資格証明書の交付が正当であるとされたときに、被保険者証の返還請求通知書を発送する（⑥⑦）。資格証明書を交付された世帯主は、分納などにより滞納保険料を支払い（⑧）、納期限到来分までの滞納保険料を完納したとき、または滞納の解消が図られると認められるときは長期被保険者証が交付される（⑨）。

短期被保険者証は、国民健康保険法第 9 条第 10 項に基づき交付される。短期被保険

者証の有効期間は各市で定められ、市においては3ヶ月とされる。

「八尾市国民健康保険短期被保険者証の交付に関する要綱」（以下、「要綱」）第1条によれば、短期被保険者証は、保険料の納付相談及び納付指導の機会を確保するとともに国民健康保険制度の理解を求め、もって被保険者間の負担の公平と国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として交付されるものであると規定されている。

・債権区分に応じた短期被保険者証の有効期限の設定について（意見）

現在、市は短期被保険者証の発行事務にかかる諸費用を節約するため、現在3ヶ月である短期被保険者証にかかる有効期間の延長を検討している。しかしながら、収納率を向上し、被保険者間の不平等を解消するには、短期被保険者証の有効期間をむしろ短くし、相談対応・納付指導機会を増やすべきであると考ええる。

一律の被保険者証の有効期間延長は、高額所得者であるにも関わらず保険料を納付しない悪質な滞納者に有利に働く恐れがあり要綱の趣旨を果たし得ない。当年度から始まった未収額の多寡に応じた債権管理区分に従い、債権区分に応じ有効期限を設定するといった工夫も必要と考える。

・短期被保険者証保有者が長期被保険者証保有者となるタイミングについて（結果）

市が長期被保険者証保有者を短期被保険者証保有者に変更させるのは、保険料納付済額の調定額に占める割合が基準を下回っている、または基準を超えているが納付状況が芳ばしくない場合である。

この短期被保険者証保有者とされた者が、再び長期被保険者証に切り替えられる時期は、現行の場合、納付済額の調定額に占める割合が基準を超えた時点である。しかしながら、この場合仮に毎年調定額に占める割合が基準を超える分だけを納付しているだけのような場合でも、長期被保険者証を受け取ることができるという、いわば無償の便益享受者（フリーライダー）の問題が生じている。毎年調定額に占める割合が基準を超える分を払うだけで、保険料を全額納付している者と同様の国民健康保険による便益を享受できることは明らかに不合理であり、早急に回収強化策を講じる必要があると考える。

・ 分納承認時の滞納者の支払能力調査について（意見）

後述の（８）徴収員の配置において記載のとおり、滞納保険料の徴収のための徴収員は実質的に配置されていない。これは、滞納者に対し長期被保険者証や短期被保険者証の発行を安易に行なわない限り、訪問徴収を行なわなくとも、被保険者は医療費が全額個人負担となることを避けるため、被保険者証の交付を受けるために自ら担当窓口相談に訪れるということが前提となっている。従って実際に相談窓口を訪れた者について、安易に分納を承認すべきでないことは明らかである。

窓口相談において、滞納額全額でなく滞納者の事情を斟酌し支払可能であると思われる額を僅かながらでも分割納付させる場合があるが、この場合でも滞納額の一部の分割納付が続けられている限り被保険者証が交付されている。

しかしながら、これは期限どおりに全額保険料を納付している者と比較し公平を欠いており、弁明書や口頭相談のみで安易に分納を認めるべきではない。特に十分に支払能力がある高額所得者に分納を承認することのないように、所得を証明する書面の提出を求めるなど厳正に判断する必要がある。

（６）不納欠損処理

時効が成立し不納欠損処理されるのは、以下の場合である。

① 居所不明

国民健康保険料は住民票に基づき賦課されるが、居所不明者に関しては、住民票及び国民保険健康保険の加入資格も抹消される。

国民健康保険は他市町村へ転出した場合、届出が必要であるが、届出をせず有資格者のまま居所不明となる場合がある。

居所不明で、かつ、差し押さえ可能な財産が判明しない場合は、滞納処分の執行を停止するが、その後時効完成により不納欠損処理を行なう。

② 他制度への移行者の届出未了

国民健康保険から健康保険組合や他の政府管掌国民健康保険に移行した場合は、14日以内にその旨の変更手続の届出を行なうこととされているが、当該届出がされていないため、滞納となる場合がある。この場合において、差し押さえ可能な財産が判明しない場合は、滞納処分の執行を停止するが、その後時効期限の到来により不納欠損処理を行なう。

（７）保険料滞納者の市外転出

保険料滞納者が市外へ転出している場合、以下のように取り扱われている。

① 転出届が提出されている場合

転出後も引き続き督促を行なう。転出先から再度他の市町村へ転出した場合であっても、もとの転出先に対し滞納者確認書類を送付する。これが転居先不明等で返戻となった場合、八尾市からの転出先の市に対し住民登録先の確認のための照会文書を郵送している。この照会文書の内容を確認することによって登録住所を把握する。

②転出届が提出されていない場合

転居先不明者に対する滞納債権については、差し押さえ可能な財産が判明しない場合には滞納処分の執行の停止措置を行なう。市では、不納発生後一定の期日まで（市の場合は、条例により 30 日以内）に督促状を發布し、督促状の発布日から 12 日目までに滞納債権の納付がなければ、それ以降に差し押さえの執行ができることになっているが、現状、滞納処分の執行の停止の措置にとどまっている。

市外へ転出しているにも関わらず住民登録ないし外国人登録原票がもとの登録地のまま異動がない場合には転居先不明者となるが、この場合年に一度市民課に対し居住確認調査を依頼するとともに、健康保険課においても実態調査を行なっている。但し、当然国民健康保険証の発行もなされないので転居先居所不明者は、保険制度の便益も享受し得ない。当該滞納債権については、滞納処分の停止措置を行なうが、これは時効中断事由にはあたらないので時効により消滅する。

・滞納被保険者情報の共有化及び適時把握について（意見）

他市町村へ転出した者や国民健康保険から他の社会保険制度に移行した旨の届出をしていない者は、実質的には当市の保険加入者ではない。このような者はたとえ保険料の納付がなくとも、単に市側での異動の事実認識が遅延しているため滞納債権として計上されているに過ぎず、実質的な滞納債権ではない。一方で、実際に市に居住し国民健康保険の加入者である者が、保険料を滞納している場合、早期にこれを回収すべきである。

問題は、転出者等の滞納債権と実質的な滞納者の滞納債権とが混然として収入未済額に計上され、同等に時効に至るまで督促手続を行なっている点であり、適切な債権管理を行なっているとはいえない。市民課との連携を密にし本人の居住確認を適時に行ない、保険料賦課の中断・停止の手続につなげていくことが必要である。

また、実質的な滞納者については、税務担当課との連携により、地方税申告書の提出内容の確認や所得調査、資産の所在地等確認などによる不動産所有状況の調査を行ない、さらに個人の銀行口座残高に対する照会など所有財産の隠蔽調査等の結果も利用するなど、滞納者情報の共有を図り、支払能力に応じた効果的な債権回収につなげていくべきである。

（８）徴収員の配置

市では、国民健康保険料の徴収を行なう者として２名の国民健康保険推進員を配置している。推進員は、現行では悪質滞納者からの滞納債権回収が主目的とはなっておらず、高齢等により保険料の納付意思はあるが納付手続を行なうことが困難な状態の場合などに訪問徴収により回収を図っているのが現状であり、このため極めて少数の配置にとどまっている。

・徴収員の配置と他市町村転出滞納者に対する債権管理について（結果）

市が基本方針として徴収員を配置していないのは、滞納者に対し長期被保険者証や短期被保険者証の発行を安易に行なわない限り、訪問徴収を行なわなくとも、被保険者は医療費が全額個人負担となることを避けるため、被保険者証の交付を受けるために、自ら担当窓口で相談に訪れるであろうとの考えがある。このため徴収員を配置する場合の費用対効果を比較して明らかに配置しないほうが有利であろうという背景があり、これは一定の合理性が認められる。

しかしながら、滞納者が他市町村に転出した場合、住民票により移転先の住所の調査は行なっているものの、当該滞納者に対しても、市内に住民登録がある滞納者と同様に督促状・催告書を送付し回収を促しているにとどまっている。

このような場合、他市町村への転出者は、転出先の市町村において保険料を納付した場合、国民健康保険証の交付を受けることができるため、市の窓口に分納誓約等の相談に訪れる必然性がなく滞納したまま放置され、かつ時効中断の機会も失われることから、時効が早く成立し不納欠損処理されてしまう場合も多いとのことである。従って、徴収員を配置しない場合、他市町村滞納者に督促状・催告書を送付するだけでは滞納債権の回収手続として不十分であり、別途有効な方策を検討すべきである。

なお、平成 20 年度より新設の債権管理課と連携して差し押さえ等を行なうことになった。

（９）債権管理課の新設

全庁的な取組として、滞納債権回収を強化すべく平成 20 年度において債権管理課が新設されている。督促文書の文言の強化や従来ほとんど採られてこなかった差し押さえ等の法的手段を速やかに行なうことなど様々な方策が検討されている。国民健康保険料の滞納に関しては、高額所得者の保険料の滞納など悪質な滞納者から重点的に回収を図るため、滞納債権を滞納金額に応じランク付けしランクの高い滞納者から重点的に回収を図る方法を導入している。

例えば、平成 19 年度末現在で滞納金額 50 万円以上の A ランクは 107 件、滞納金額 35 万円以上 50 万円未満の B ランクは 287 件、滞納金額が 25 万円以上 35 万円未満の C ランクは 508 件、以下 G ランクまで滞納者を分類、集計している。

- ・ **債権管理区分に応じた効果的な滞納債権回収策の実行について（意見）**

平成 20 年度から債権管理区分に応じた滞納債権回収策を実施中とのことであるが、少なくとも従来は滞納者の支払能力による滞納債権の分類がなされていなかった。

実際には支払能力があるが納付意欲のない悪質な滞納者に対しても、自宅や職場への電話督促や個別訪問など他の効果的な回収努力が行なわれないうまま督促状の送付等の事務が淡々に行なわれ、時効を迎えると不納欠損処理されている場合もみられた。債権管理課の新設を契機として、高額所得者と推定される滞納者に対し重点的により厳しい文言の催告書を送付したが、例えば、滞納金額 50 万円以上の A ランクに該当する滞納件数は 107 件あるが、このうち 17 件は既に他市町村に移転あるいは他の健康保険組合等に移管していたことが判明している。

これは滞納債権の回収意識が相当不足していることを如実に示しており、極めて不十分な債権管理しか実施してこなかったことが多額の滞納債権の増大につながったと考えられる。単に法令規則に従った処理を行えばよいという状況になかったか、十分に反省すべきである。

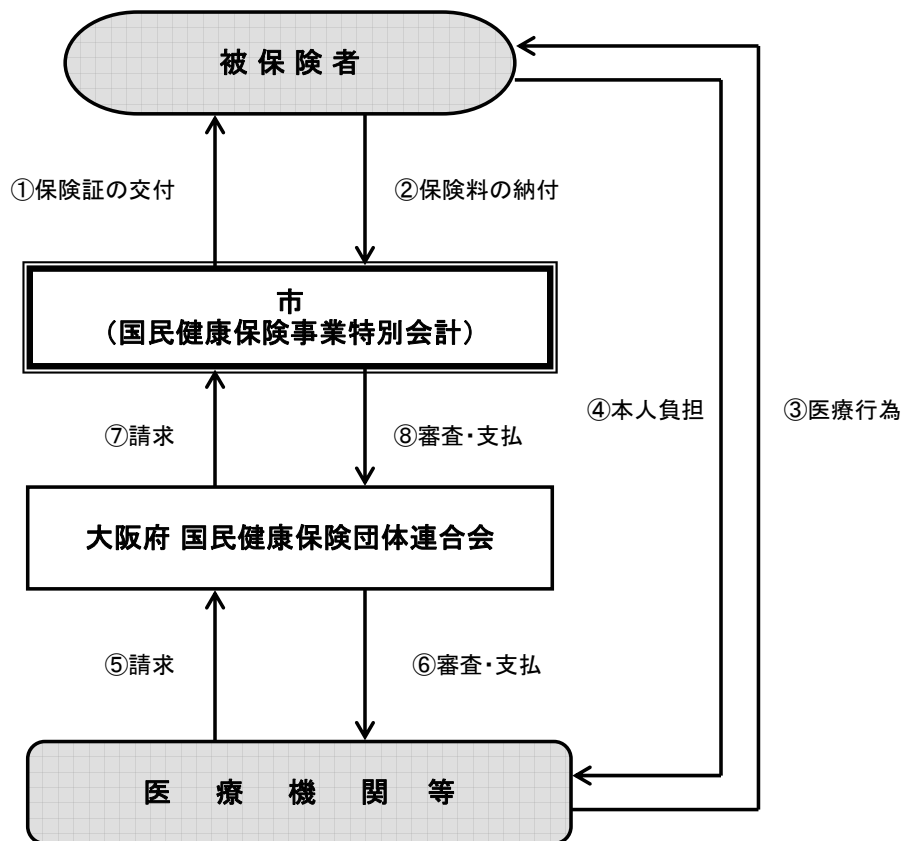
今後は負担能力のある無償の便益享受者を絶対に許さないという強い態度で臨み、またそのようなメッセージを発し、債権管理区分に応じメリハリの利いた効果的な回収策を実施していくべきである。

5. 給付事務

(1) 給付事務の流れ

医療費の給付事務の流れは次のとおりである。

(給付事務の流れ)



国民健康保険の被保険者に対し、保険者である市は被保険証を発行する（①）一方で、被保険者は保険料を納付する（②）。

被保険者が医療機関等で治療を受けた（③）場合は、被保険証を提示するとともに自己負担額を会計窓口で支払う（④）。

医療機関は月単位でレセプトを集計して、国保連に対し医療費の請求を行なう（⑤）。国保連は、医療機関からのレセプト請求について、被保険者の加入資格と保険請求割合との照合や医療内容とレセプト請求点数との整合性確認など審査を行ない、過誤訂正の措置などを経て、審査を経たものについて、医療機関に対し医療費の支払を行なう（⑥）一方で、医療機関ごとのレセプトを保険者ごとに月単位でまとめ、市に対し医療費の請求を行なう（⑦）。市においても、被保険者の加入資格と保険請求割合との照合など一定の審査を行ない、審査を経たものについて、国保連に医療費の支払を行なう（⑧）。

なお、旅行先で診療を受けた場合など、後日被保険者から請求を受けて市から被保険者へ直接医療費を支給する場合もある（現金給付）。この場合は国保連の審査を経ず、市が「療養費支給申請書」を審査し、医療費の支払を行なっている。

また、鍼灸・マッサージの柔道整復術診療については、施術師が被保険者の委任を受けて「療養費支給申請書」を作成し、市に直接請求している。

（２）保険給付の種類及び内容

医療費の保険給付には、全国一律で受けられる法定給付と各保険者が独自に採用している付加給付とがある。法定給付は、主として次のようなものがある。

（保険給付（法定給付）の種類及び内容）

事由	種類	保険給付の主な内容
病気やけが	療養の給付	医療費の 7 割 （義務教育就学前児童は 8 割、70 歳以上で現役並み所得のない人は 9 割）
	入院時 食事療養費	1 食 260 円を超えた額を支給する。 療養病床に入院する 65 歳以上の者については、入院時生活療養費（1 日 320 円を超えた居住費相当額と 1 食 460 円を超えた食費）を支給する。
	保険外併用 療養費	先進医療や高度医療など保険外医療を併用して受けたとき、一定要件を満たせば、保険適用対象部分については一般の保険診療と同様に扱われる。
	療養費	事故等で保険証を提示せずに診療を受けた場合や海外で診療を受けた場合など、保険外診療になった場合に医療費の全額を一旦自己負担で立替え払いし、7 割部分を後日保険者に請求するもの。
	訪問看護療養費	自宅で療養している人が、かかりつけ医師の指示に基づいて訪問看護ステーションの訪問看護師などから療養上の世話や必要な診療の補助を受けた場合、一般の保険診療と同様に扱われる。
	移送費	入院や転院に際して移動することが著しく困難で緊急等止むを得ないと認められる場合は、自動車等を利用した場合にその実費を支給する。
	高額療養費	1 か月当たりの医療費が自己負担限度額（年齢層、所得層に応じて決められている。）を超えた場合、その超過額を支給する。
出産	出産育児一時金	各保険者が定める。
死亡	葬祭費	各保険者が定める。

市では、出産育児一時金は 1 児につき 350 千円、葬祭費は 1 人につき 30 千円である。

(3) 保険給付費の状況

保険給付費の最近 5 年間の推移は以下のとおりである。

(保険給付費の推移)

(単位：百万円)

科 目		H15	H16	H17	H18	H19
診療諸費						
療養給付費	一般	9,747	10,269	10,812	10,943	11,553
	退職者	3,311	3,651	4,310	4,881	5,565
療養費	一般	459	498	579	627	687
	退職者	148	166	211	240	273
審査支払手数料		53	52	56	59	62
小 計		13,720	14,639	15,970	16,752	18,142
高額療養費						
	一般	1,043	1,032	1,054	1,052	1,132
	退職者	275	286	321	332	398
小 計		1,318	1,318	1,376	1,384	1,531
移送費		-	-	-	-	0
出産育児諸費						
出産育児一時金		180	166	151	146	167
葬祭諸費						
葬祭費		39	41	44	43	43
精神・結核医療給付費						
精神・結核医療給付金		19	20	23	31	33
合 計		15,278	16,187	17,565	18,359	19,917

高齢化、医療の多様化の進展に伴い医療費が急増しており、市の保険給付費は平成 15 年度 15,278 百万円から平成 19 年度 19,917 百万円へと 4,639 百万円（30.4%）増えている。この間の単純平均年間増加率は 7.6%であり、10 年で 2 倍以上になるペースである。

但し、平成 20 年度より高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病の医療費増加に適切に対応していくため、保険者に特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。

・人間ドッグ助成事業及び健康づくり助成事業について（意見）

人間ドッグ助成事業は、人間ドッグの費用の 7 割を保険給付により市が負担するというものである。健康づくり助成事業は、かがやき・ウィングのフィットネス及びしぶきのプールエリアの利用券を 1,800 円（10 回券）で交付するという事業である。

最近の利用実績は次のとおりである。

（人間ドッグ助成事業及び健康づくり助成事業の利用実績）

（単位：人）

区分	H16	H17	H18	H19
人間ドッグ助成事業	1,066	1,174	1,286	1,497
健康づくり助成事業	161	235	270	310

被保険者数が約 9 万人いる状況において、両事業の利用率はまだかなり低いといえる。医療費が急増していくなか、疾患の予防及び早期発見が非常に大切な要素になってきている。市としては特に人間ドッグ事業による早期発見実績を把握の上、事業の成果が確認できるのであれば、積極的に市民に利用を働きかけ、事業の有効活用に努めるべきである。

6. 総務費

(1) 概要

総務費の最近 5 年間の推移は以下のとおりである。

(総務費の推移)

(単位：千円)

	H15	H16	H17	H18	H19
1. 総務管理費					
一般管理費					
給与	109,538	103,972	104,818	103,974	101,523
職員手当等	91,124	93,808	90,950	91,195	89,325
共済費	36,479	33,937	34,172	30,822	30,402
旅費	141	136	157	119	213
交際費	1	0	0	0	0
需用費	1,844	1,368	1,693	2,028	1,781
役務費	11,193	8,881	10,515	10,841	11,192
委託料	195,922	146,568	23,531	78,794	119,113
使用料及び賃貸料	2,279	2,590	2,720	3,459	2,427
備品購入費	25	0	0	0	0
負担金補助及び交付金	13,089	12,802	12,761	12,176	12,999
連合会負担金					
負担金補助及び交付金	6,836	7,024	7,169	7,204	7,212
協議会負担金					
負担金補助及び交付金	27	27	24	24	12
小計	468,506	411,116	288,515	340,640	376,204
2. 徴収費					
賦課徴収費					
報酬	2,589	3,978	3,331	3,237	2,597
報償費	1,070	1,324	1,156	1,315	1,027
旅費	11	17	33	13	31
需用費	5,452	6,388	5,569	6,442	6,741
役務費	29,453	30,086	30,511	31,566	31,595
委託料	3,968	2,115	2,671	2,627	3,044
負担金補助及び交付金	11,698	11,423	11,406	10,883	11,145
納付奨励費					
報償費	98,632	106,592	109,065	115,074	116,789
負担金補助及び交付金	429	411	284	279	235
滞納処分費					
需用費	0	0	14	0	0
小計	153,305	162,339	164,044	171,440	173,208
3. 運営協議会費					
運営協議会費					
報酬	1,520	1,536	1,536	1,536	1,531
旅費	0	0	47	0	0
需用費	0	0	0	0	0
委託料	126	48	48	67	126
使用料及び賃貸料	0	0	79	0	4
小計	1,646	1,584	1,711	1,603	1,661
4. 趣旨普及費					
趣旨普及費					
需用費	2,722	2,764	2,721	3,526	5,155
役務費	17,087	17,637	17,606	18,211	21,639
委託料	1,629	932	1,036	1,362	1,547
負担金補助及び交付金	544	531	530	506	519
小計	21,982	21,865	21,894	23,606	28,862
合計	645,441	596,906	476,165	537,292	579,936

総務費は、平成 17 年度が 476 百万円、平成 18 年度が 537 百万円、平成 19 年度が 579 百万円となっている。平成 18 年度は、前年より 61 百万円増加しているが、これは主に国民健康保険電算システムに係る改修のための委託料が増えたことによるものである。

平成 19 年度は前年より 42 百万円増加しているが、これも主に国民健康保険電算システムの改修委託料が増加したことによるものである。

平成 19 年度の一般管理費のうちもっとも大きいのは人件費 221 百万円であり、総務費全体の 38%を占める。その主な内訳は、給料 101 百万円、職員手当 89 百万円、共済費 30 百万円である。

その他の主な費用は通信運搬等に係る役務費 11 百万円、電算システム保守費用等の委託料 119 百万円である。徴収費の納付奨励費のうち、報償費は主に納期前納付に係る報奨金である。

(2) 費目別の状況

①一般管理費

(ア)給料、職員手当等、共済費

平成 17 年度から 19 年度にかけて給与、職員手当等の人件費が減少しているが、この人件費の対象職員は平成 17 年度 29 人、18 年度 29 人、19 年度 30 人とむしろ増えている。これは主に職員の若年化が要因であると考えられる。

(イ)特殊勤務手当(市税等事務従事手当)

市では、市税等の滞納料金の徴収に関連する業務に従事する職員に、市税事務従事手当として特殊勤務手当を支給する条例を定めている。市税等事務従事手当のうち国民健康保険事業に関連するものは、主に国民健康保険推進員及び市役所の収納担当職員が対象となっている。一方で、介護保険の収納担当職員については市税等事務従事手当は計上されておらず、課ごとに取扱いが異なり、矛盾が生じている。

同手当は、総務費の中の「職員手当等」に計上されている。支給対象者と支給金額の算定根拠は以下のとおりである。

(職員手当の支給基準)

区分	手当の名称	金額	条例での支給基準
国民健康保険担当職員	税務手当	月額 3,000 円	(注 1)
上記のうち収納担当職員	市税等徴収手当	月額 10,000 円	(注 2)

(注 1) 月額 3,000 円(定額)

(注 2) 財政部納税課に属する職員 1 月につき、その月の市税徴収額のうち滞納繰越分に係る徴収額（出張所取扱分を除く。）の 1,000 分の 10 に相当する額を当該月の市税等徴収手当の総額とし、これを当該各職員の勤務実績に応じ、別に定める方法により算定した額

・特殊勤務手当支出の必要性について（意見）

特殊勤務手当の趣旨は 著しく危険、不快、不健康、又は困難な勤務その他の著しく特殊な勤務に対する手当であり、このような徴収に関する事務は特別な交渉ノウハウを要する部分はあるとはいえ危険性や健康を害する程度は低いと考えられる。

また、本来の職務として従事するものについて別途手当を支給することは合理性に欠ける。職員の数が少ないため総額としては重要ではないが、社会情勢の変化に応じ各自治体で廃止等の見直しがなされている状態も踏まえ、当該特殊勤務手当の支給の必要性を再検討する必要があると考える。

（イ）委託料

最近 3 年間の委託料の主な内訳の推移は、下記のとおりである。

（委託料の推移）

（単位：千円）

区 分	H17	H18	H19
・レセプト点検委託料(注1)	20,576	21,345	17,528
・制度改正にかかる国保システム改修業務(注2)	-	56,752	99,750
・国保事務支援システム変更業務(注3)	2,310	-	-
合 計	22,886	78,097	117,278

（注 1）レセプト点検につき一部を外部に委託している。レセプト点検件数に応じて委託料が決定される。

（注 2）制度改正対応国民健康保険システム改修設計費用一式

（注 3）制度改正対応国民健康保険システム改修に係る事務支援システム変更費用

上記のとおり、委託料はその大半がシステム開発及びシステム運用保守に関するものであり、平成 19 年度の大幅な増加は平成 20 年 4 月から導入された後期高齢者医療制度に対応するための開発委託業務である。

・見積書の積算方法について（意見）

後期高齢者医療制度対応国民健康保険システム改修設計費用の見積書の内容は以下のとおりである。

（後期高齢者医療制度対応国民健康保険システム改修設計費用－1）

（単位：千円）

項	区分	工数(のべ)	単価	金額
1	資格(2人)	8人月	1,440	11,520
2	給付(2人)	8人月	1,440	11,520
3	賦課(2人)	8人月	1,440	11,520
4	収納(1人)	4人月	1,440	5,760
5	プロジェクト管理(1人)	5人月	1,440	7,200
			合計	47,520
			出精値引	△ 7,520
			提供価格	40,000
			税込金額	42,000

（後期高齢者医療制度対応国民健康保険システム改修設計費用－2）

項	区 分		工数(のべ)	単価	金額
1	資格	システムエンジニア	3.0人月	1,440	4,320
		プログラマ	4.5人月	1,140	5,130
2	給付	システムエンジニア	2.0人月	1,440	2,880
		プログラマ	6.0人月	1,140	6,840
3	収納	システムエンジニア	5.0人月	1,440	7,200
		プログラマ	8.0人月	1,140	9,120
4	賦課	システムエンジニア	10.0人月	1,440	14,400
		プログラマ	10.0人月	1,140	11,400
5	プロジェクト管理	システムエンジニア	2.0人月	1,440	2,880
			合計		64,170
			出精値引		△ 9,170
			提供価格		55,000
			税込金額		57,750

工事等については、国土交通省が非常に細かい職種ごとに技術者の単価（設計業務委託等技術者単価、電気通信関係技術者等単価、電気通信関係点検技術者等単価など）を公開しているが、ITエンジニアについて、そういった公的なデータはない。そのため労務費単価の相場の目安としては、各種の調査情報や実情を参考とすべきで、上記見積書の1人月当たり単価はそういった調査情報に比して一般的に高いと考えられる。

下記は、日経ITProの記事の首都圏コンピュータ技術者協同組合（MCEA）による首都圏コンピュータ技術者株式会社に所属するフリーエンジニアの契約月額単価の平均である（2008年11月現在）。

(IT エンジニア月額契約単価(参考))

(単位：千円)

区分	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代
COBOL	615	658	671	620
C	622	647	642	-
C++	-	697	684	-
Java	614	689	718	-
そのほかの言語	625	671	685	687
平 均	623	673	685	674

上記単価はフリーエンジニアの契約単価の平均であるが、大手ソリューションプロバイダの事務経費等を加味したとしても見積書の単価は一般的な相場に比して著しく高いと考えられる。また、この規模のシステムにおいては、複数の職種が混在して実施しているので、実態に合った、例えば作業内容ごとにプロジェクトを統括する上級システムエンジニア、業務を行なう一般システムエンジニア、プログラミングを行なうプログラマなどの職種を区分して各職種区分に応じた実態に近い見積単価で積算を行なうべきである。

・年間保守業務費用のコスト削減について（意見）

市の国保システムについて、システム納入業者が次年度以降の年間保守業務も請け負っている。システム保守については、納入業者が当該システムに一番詳しいため随意契約が多く、見積合わせは行なっているものの、コスト削減の足かせとなっている。

一般に全庁的な視点から企画・財政系部門が予算削減を試み所管課に対しシステム保守費や開発費の削減を打診しても、契約が所管課持ちである場合、削減可能性の判断が所管課任せとなり、所管課の判断が次の理由により消極的になるといわれる。

- ①シーリング予算の下で予算削減インセンティブがないため、所管課はコスト削減のモチベーションが低くなる傾向がある。
- ②企画・財政部門では IT 専門知識に限界があるため所管課の意見を尊重せざるを得ない傾向にある。
- ③制度の改正などの都度、システムのバージョンアップが必要となるが、同じ業者の方が安心感があり、業者との関係も長くなっているため、所管課としての判断が硬直的になっている。

このような場合、次のような改善が可能であり、年間保守費についても改善の余地がないか検討すべきである。

- ①契約事務の一元化を図る。
- ②性能発注ではなく仕様発注に切り替える
- ③専門知識の壁を打開するために、企画・財政部門が外部専門コンサルティングを活用する。
- ④見積書を作業者実施者一人当たり日数単価と必要作業日数の算出根拠を記載する方式で提出させる等積算金額の分析を行なえるようにし、日数当たりの単価が、一般的な相場と比べて妥当であることを確認する。
- ⑤機械設備やソフトウェアを購入する際に、購入時に当該購入額の多寡だけで競争入札を行なうのではなく、アフターコストの見積りも提出させ、使用期間全体のコストも考慮して業者選定を行なう。

(ウ)負担金補助及び交付金

負担金補助及び交付金の内訳は以下のとおりである。

(負担金補助及び交付金の内訳)

(単位：千円)

区分	H17	H18	H19
全国都市国保主管課長研究協議会参加負担金(注 1)	4	4	4
給付記録処理業務負担金(注 2)	12,799	12,629	12,464
大阪府国保団体連合会負担金(注 3)	7,169	7,205	7,213
近畿都市国保保険者協議会負担金(注 4)	24	24	12

(注 1) 全国都市国保主管課長研究協議会への参加費用。全国の国保担当の課長が参加し、情報交換を行なうことを目的としている。

(注 2) 市の市政情報課での情報処理費用に係る健康保険課負担分。

(注 3) 連合会の運営費用。保険者割（均等割）と被保険者数割（その市の被保険者数に比例）からなる。

(注 4) 情報交換が主目的で、国に対する国民健康保険制度の要望事項等について議論を行なう。

②賦課徴収費

賦課徴収費のうち報酬が減少傾向にあるが、これは国民健康保険推進員の減少によるものである。

③納付奨励費

国民健康保険料の前納報奨金負担及び低所得者減免負担分である。なお、平成 20 年度より、国民健康保険料の前納報奨金及び低所得者減免制度を廃止した。この減免制度の廃止理由は、後期高齢者医療制度の導入を契機に後期高齢者医療制度に係る保険料及び介護保険料の減免制度と一致させるためである。

④滞納処分費

主に、差し押さえた不動産の鑑定料などである。平成 17 年度から平成 19 年度の滞納処分の状況は以下のとおりである。

(滞納処分の状況)

区分		H17		H18		H19	
		件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
差押	電話加入権	0	0	0	0	0	0
	不動産	5	2,024	2	572	1	207
	債権	0	0	0	0	3	8,688
	小計	5	2,024	2	572	4	8,895
参加差押	電話加入権	0	0	0	0	0	0
	不動産	25	15,280	12	6,112	22	10,666
	小計	25	15,280	12	6,112	22	10,666
交付要求		66	37,782	51	17,943	73	25,889
合計		96	55,086	65	24,627	99	45,450

上記のとおり、参加差し押さえがほとんどであり、国民健康保険独自の差し押さえは少ない。

⑤運営協議会費

国民健康保険運営協議会の開催費用である。

国民健康保険運営協議会とは、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するために設置されている機関で、学識経験者、被用者保険代表者、医師、歯科医師、薬剤師、被保険者代表の方などで構成されている。

なお、八尾市の各定員は下記のとおりである。

- (ア)被保険者を代表する委員 5 名
- (イ)保険医又は保険薬剤師を代表する委員 5 名
- (ウ)公益を代表する委員 5 名
- (エ)被用者保険等保険者を代表する委員 2 名

⑥趣旨普及費

役務費：保険証更新時の郵送手数料

需用費：パンフレット「国保と年金」、「八尾市の国保・国保のしおり」の発行費用である。

7. 国・府支出金及び繰入金等

国民健康保険事業は、被保険者からの保険料のほかに国・府からの支出金や一般会計からの繰入金等により財源をまかなっている。国・府支出金及び繰入金等の最近5年間の推移は以下のとおりである。

(国・府支出金及び繰入金等の推移)

(単位：千円)

科 目	H15	H16	H17	H18	H19
1. 国庫支出金					
国庫負担金					
事務費負担金	2,381	0	0	0	0
療養給付等負担金	7,261,856	7,206,499	6,601,608	6,200,576	6,309,202
高額医療費共同事業負担金	122,807	129,736	138,227	118,663	125,891
国庫補助金					
財政調整交付金	2,269,201	2,084,504	1,852,255	1,969,950	1,989,382
その他	0	0	0	0	8,094
小計	9,656,245	9,420,739	8,592,090	8,289,189	8,432,569
2. 療養給付費等交付金					
療養給付費等交付金	3,444,970	3,648,539	4,267,482	4,431,403	5,147,455
小計	3,444,970	3,648,539	4,267,482	4,431,403	5,147,455
3. 府支出金					
府負担金					
高額医療費共同事業負担金	122,807	129,736	138,227	118,663	125,891
府補助金					
事業助成補助金	117,623	111,038	97,585	76,804	60,336
都道府県財政調整交付金	0	0	906,303	1,271,446	1,316,631
小計	240,430	240,774	1,142,115	1,466,913	1,502,858
4. 共同事業交付金					
高額医療共同事業交付金	512,702	507,051	501,674	432,464	486,006
保険財政共同安定化事業交付金	0	0	0	1,200,830	2,450,854
小計	512,702	507,051	501,674	1,633,294	2,936,860
5. 繰入金					
一般会計繰入金	3,095,769	2,999,923	2,861,318	2,973,317	3,000,972
小計	3,095,769	2,999,923	2,861,318	2,973,317	3,000,972
合計	16,950,116	16,817,026	17,364,679	18,794,116	21,020,714

(1) 療養給付等負担金

内容	国民健康保険の被保険者には比較的に低所得者が多く、被保険者の財政基盤が脆弱であることから、事業の健全な運営に資するために交付される交付金
根拠法律	国民健康保険法第 69 条、70 条
交付元	国
種類	療養給付負担金、老人医療費拠出金負担金、介護納付金負担金
交付金の算定方法	対象費用(注)×34／100

(注 1) 療養給付負担金の対象費用={療給の給付に要する費用－一部負担金＋(入院時食事療養費＋入院時生活療養費＋訪問介護療養費＋特別療養費＋移送費＋高額療養費の支給に要する費用)－保険基盤安定繰入金の1／2－地方単独事業波及分－基準超過額}

(注 2) 老人医療拠出金負担金の対象費用＝老人保健医療費拠出金の納付に要する費用の額－負担調整前老人保健医療費拠出金相当額に当該市町村に係る被保険者の総数に対する退職被保険者及びその被扶養者の総数の割合として政令の定めるところにより算定した割合を乗じて得た数

(注 3) 介護納付金負担金の対象金額＝介護納付金の納付に要する費用の額

(2) 療養給付費交付金

内容	被用者保険の高齢退職者は、退職後国民健康保険に加入する。被用者保険と国民健康保険間の医療費負担の公平性を保つために、支払われる交付金
根拠法律	国民健康保険法附則第 7 条
交付元	社会保険診療報酬支払基金 (注)
交付金の算定方法	退職被保険者等にかかる保険給付－保険料収入額

(注) 社会保険診療支払基金とは、社会保険診療報酬支払基金法(昭和 23 年法律第 129 号)に基づき設立された法人である。具体的な業務は、老人保健、退職者医療及び介護保険関係業務に係る保険者からの拠出金の徴収及び保険者への交付金等である。社会保険診療支払基金の業務の結果、国民皆が公平に給付を受けることが可能となる。

(3) 高額医療費共同事業負担金及び高額医療費共同事業交付金

内容	高額医療費負担共同事業は、小規模保険者の運営基盤の安定化を図るため、市町村からの拠出金を財源として各都道府県の国民健康団体連合会において実施されている。 高額医療費共同事業負担金及び高額医療費共同事業交付金は、当該高額医療費共同事業に係る国、府及び大阪府国民健康保険団体連合会(注 1)からの負担金及び交付金である。	
根拠法律	国民健康保険法附則第 12 項～第 19 項	
交付元	国、府、大阪府国民健康保険団体連合会	
交付金の算定方法	国庫負担金	標準高額医療費共同事業拠出金×1／4
	府負担金	標準高額医療費共同事業拠出金×1／4
	交付金	対象費用(注2)×59／100

(注 1) 大阪府国民健康保険団体連合会とは、国民健康保険法第 83 条に基づき、保険者が共同して目的を達成するため必要な事業を行なうことを目的とする公法人である。国保診療報酬・介護給付費等の審査支払事業をその主要業務とし、国民健康保険及び介護保険に関する保険者事務の各種共同処理を行なっている。

(注 2) 対象費用＝一般被保険者(老人医療受給対象者を除く)の医療費等のうち、当該被保険者が同一の月にそれぞれ同一の病院等について受けた療養にかかるものが 800 千円を超える部分の額の合算額

(4) 財政調整交付金

内容	国民健康保険事業の財政は定率の国庫負担のほか保険料をその財源として賄うのが原則であるが、市町村の産業構造、住民の所得、家族構成等の差異により、被保険者の保険料負担能力には市町村間において格差があることから、その格差を調整するための国及び府からの交付金		
根拠法律	国民健康保険法第 72 条・第 72 条の 2、大阪府国民健康保険法に基づく都道府県調整交付金の交付に関する条例		
交付元	国、府		
種類	普通調整交付金(注 1)、特別調整交付金(注 2)		
交付金の算定方法	国庫補助金	対象費用(注 3)×9/100	
		普通調整交付金が 7/9・特別調整交付金が 2/9	
	府補助金	対象費用(注 3)×7/100	
		普通調整交付金が 6/7・特別調整交付金が 1/7	

(注 1) 普通調整交付金とは、市町村間における財政力の不均衡を調整するために交付されるものである。

(注 2) 特別調整交付金は画一的な測定方法では措置できない特別な事情(災害等)を考慮して交付されるものである。

(注 3) 対象費用＝[(療養給付)－(一部負担金)]＋[(入院時食事療養費)＋(入院時生活療養費)＋(保険外併用療養費)＋(療養費)＋(訪問看護療養費)＋(特別療養費)＋(移送費)＋(高額療養費)]－[保険基盤安定繰入金×1/2]＋(老人保健医療費拠出金の納付に要する費用の額)×(当該市町村における退職被保険者等の総被保険者に対する割合)＋(介護納付金の納付に要する費用の額)－(前々年度の基準超過費用額の総額を控除した額)＋(保険安定基盤繰入金の総額)×1/4

①普通調整交付金の減額について

普通調整交付金を算定するにあたって、保険料収納割合の規模に基づき算定された額より減額されることになる。但し、収納割合の低い事由が災害等によるものであるときは、減額されないこととされている。

普通調整交付金の減額割合は、以下の表のとおりである。

(普通調整交付金の減額基準)

減額率	一般被保険者に係る保険料収納割合			
	1万人未満	1万人～5万人未満	5万人～10万人未満	10万人以上
5%	91～93%未満	90～92%未満	89～91%未満	88～90%未満
7%	88～91%未満	87～90%未満	86～89%未満	85～88%未満
9%	85～88%未満	84～87%未満	83～86%未満	82～85%未満
11%	82～85%未満	81～84%未満	80～83%未満	79～82%未満
13%	79～82%未満	78～81%未満	77～80%未満	76～79%未満
15%	75～79%未満	75～78%未満	75～77%未満	75～76%未満
20%	75%未満	75%未満	75%未満	75%未満

(注 1) 一般被保険者数は、1月～12月の一般被保険者数(老人健康保険対象者含む)の平均

(注 2) 収納割合は、一般被保険者について、1月31日現在の収納割合と前年度現年分の収納割合のいずれか高い方を基準とする

市の最近3年間の一般被保険者数、収納割合及び減額率は以下のとおりである。

(一般被保険者数・収納割合・減額率の推移)

年度	一般被保険者数	収納割合	減額率
H17	92,750 人	87.51%	7%
H18	90,764 人	88.36%	7%
H19	88,435 人	88.18%	7%

・普通調整交付金の減額について(意見)

平成19年度では、保険金収納割合は88.18%であり7%減額された。減額分が増加すれば、一般被保険者の保険額の納付額が増加する。収納割合が向上すると国庫補助金の増加につながり、結果的に被保険者の納付額の減少も見込める。市として、収納割合の向上により一層の努力が求められる。

(5) 事業助成補助金

内容	事業助成補助金	国民健康保険事業の健全な運営と財政の確立を図るための補助金
	老人医療波及分補助金	老人医療費助成事業に関する国民健康保険事業において増加する医療費の負担を軽減するための補助金
	身障等医療費波及分補助金	障がい者医療費助成事業に関する国民健康保険事業において増加する医療費の負担を軽減するための補助金
	地方単独事業補助金	府で行なう老人等医療費助成事業の実施に伴い、療養給付費等負担金が減額されたことによる府からの補助金
根拠法律	事業助成補助金	大阪府国民健康保険事業助成補助金交付要綱
	老人医療波及分補助金	大阪府老人等医療費波及分補助金交付要綱
	身障等医療費波及分補助金	大阪府老人等医療費波及分補助金交付要綱
	地方単独事業補助金	大阪老人等医療費助成事業の実施に伴う国民健康保険事業費補助金交付要綱
交付元	府	
交付金の算定方法	事業助成補助金	精神・結核医療給付金支給額 $\times 1/4$
	老人医療波及分補助金	老人医療費助成事業に関する国民健康保険の一般被保険者にかかる医療費のうち保険者負担増加額 $\times 1/2$
	身障等医療費波及分補助金	障がい者に関する国民健康保険の一般被保険者にかかる医療費のうち保険負担増加額 $\times 1/2$
	地方単独事業補助金	老人医療費助成事業、障がい者医療費助成事業及びひとり親家庭医療費助成事業に関する療養給付費等国庫負担金調整額 $\times 1/2$

(6) 保険財政共同安定化事業交付金

内容	保険財政共同安定化事業は、国民健康保険事業の運営基盤の安定化を図るため、市町村からの拠出金を財源として各都道府県の国民健康団体連合会において実施されている。
根拠法律	国民健康保険法附則第 16 項
交付元	大阪府国民健康保険団体連合会
交付金の算定方法	対象費用(注) $\times 59/100$ －高額医療費共同事業交付金

(注) 対象費用は、一般被保険者(老人医療受給対象者を除く)の医療費等のうち、当該被保険者が同一の月にそれぞれ同一の病院等において受けた療養にかかる費用が300千円を超えるもののうち、80千円を超える部分の額の合算額である。

(7) 一般会計繰入金

一般会計繰入金とは、国民健康保険制度、健全運営のために一般会計から繰り入れられる財源措置である。一般会計繰入金には基準内繰入金と基準外繰入金がある。

① 基準内繰入金

基準内繰入金とは、総務省自治財政局調整課長通知に基づき算定される繰入金である。

(ア) 保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）

保険料負担能力が低い低所得者に対して実施した保険料軽減の負担分に対する繰入金である。都道府県が $3/4$ 、市町村が $1/4$ 負担する。

(イ) 保険基盤安定繰入金（保険者支援分）

(ア) 同様、保険料負担能力が低い低所得者に対して実施した保険料軽減の負担分に対する繰入金である。国が $1/2$ 、都道府県が $1/4$ 、市町村が $1/4$ 負担する。

(ウ) 職員給与費等繰入金

国民健康保険事業の運営に係る人件費等を一般財源化することが認められた結果、繰り入れられることとなった繰入金である。

(エ) 出産育児一時金繰入金

被保険者が出産した際、1 児につき 35 万円支給される一時金のうち $2/3$ 相当額の繰入金である。

(オ) 財政安定化支援繰入金

国民健康保険財政の安定化と保険料負担の軽減、平準化を図るために限定的に繰り出しを認められる繰入金である。

② 基準外繰入金

基準外繰入金とは、市町村単位で独自に決定している繰入金である。市で設定している基準外繰入金は、波及分繰入金及びその他繰入分である。

(ア) 波及繰入分とは福祉医療の波及分であり、老人医療費波及分、障がい者医療波及分からなる。

(イ) その他繰入分とは保険料一般減免分、保険料負担緩和措置分、保健事業費からなる。

保険料一般減免分とは、低所得者に対する保険料を軽減するため一般会計から算入される部分である。

保険料負担緩和措置分とは、保険料の引上げを緩和するため繰り入れられるものである。

保健事業費とは、人間ドックの助成・フィットネス運動の助成に伴う費用に対する繰入である。

(一般会計繰入金年度別推移表)

(単位:千円)

一般会計繰入金	H15	H16	H17	H18	H19
基準内繰入金					
保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)	1,031,295	1,116,495	1,092,832	1,162,658	1,196,997
保険基盤安定繰入金(保険者支援分)	228,173	234,443	242,513	239,033	251,208
職員給与費等繰入金	538,201	360,598	355,599	384,973	428,842
出産育児一時金繰入金	126,000	113,400	109,800	101,700	110,833
財政安定化支援繰入金	412,518	258,373	291,638	310,564	263,529
小 計	2,336,187	2,083,309	2,092,382	2,198,928	2,251,409
基準外繰入金					
波及繰入分	116,289	115,423	101,722	86,510	79,142
その他繰入分					
保険料一般減免分	267,951	292,857	285,833	310,112	295,000
保険料負担緩和措置分	300,000	370,000	352,000	350,000	350,000
保険事業費	75,343	26,754	29,381	27,768	25,422
小 計	759,583	805,034	768,936	774,390	749,564
合 計	3,095,770	2,888,343	2,861,318	2,973,317	3,000,972

一般会計繰入金の推移は、平成 17 年度は 2,861 百万円、平成 18 年度は 2,973 百万円、平成 19 年度は 3,000 百万円であり、年々増加傾向にある。

・基準外繰入金の削減について（意見）

市では、毎年度約 7 億円近くの基準外繰入金が存在している。財政援助的な繰入金である保険料負担緩和措置分は、毎年度 3 億 5 千万円以上計上され、基準外繰入金の約半分を占め、増加傾向にある。

当該繰入金は、国民健康保険の受益者以外の負担増を招き、公平性を欠くことになる。このような繰入金は収納率向上、滞納管理を徹底させることにより、削減努力が必要である。

Ⅲ 介護保険事業

1. 概要

(1) 介護保険制度

介護保険は、介護サービスを提供する社会保険制度として平成 12 年 4 月から施行された。40 歳以上の人全員を被保険者とした、市町村及び広域連合が運営する強制加入の公的保険であり、要介護・要支援認定を受けた人が 1 割の自己負担で様々な介護サービスを利用できる制度である。

従来、高齢者の介護は行政主体でカバーする範囲が狭かったが、この制度により 65 歳以上の高齢者は認定を受ければ誰でも医療と同じように低額の負担で介護サービスを受けられるようになった。平成 17 年度に制度施行から 5 年後の見直しが行なわれ、予防重視型の仕組みへの転換が図られ、平成 18 年度から新予防給付が導入されている。

介護保険も医療保険と同様に、基本的には給付費用や運営費用の規模に応じて保険料を算定する仕組みになっているため、要介護・要支援認定者が多く介護サービスの給付費用が多い場合は保険料も高くなる傾向にある。また、被保険者の割合が少ない場合や徴収率が低い場合は、その分一人当たりの保険料が高くなる傾向にある。介護保険は保険者ごとに運営されているため、各保険者における住民の年齢構成や所得構成、保険料の徴収率等の要因により、納付する保険料の額に差が出てくる。

①保険者及び被保険者

保険者

保険者は、原則として被保険者が住んでいる住所地の市町村である。

保険者は運営主体として、介護保険料の賦課決定や徴収、介護サービス費等の給付を行なうほか、地域支援事業など介護にかかわる諸施策を実施している。

被保険者

介護保険では、40 歳以上の人が被保険者となり、介護または介護予防サービスを 1 割の自己負担で受けられる一方で、保険料を納付する義務が生じる。40 歳以上の人のうち、65 歳以上的人是「第 1 号被保険者」、40 歳以上 65 歳未満の人は「第 2 号被保険者」に分類される。第 1 号被保険者と第 2 号被保険者とでは制度を利用できる場合が異なっており、第 2 号被保険者は特定疾病に起因して要介護・要支援状態になった場合のみ、介護保険によるサービスを利用できる。

(被保険者の分類)

分 類	年 齢	介護保険サービスを利用できる場合
第 1 号被保険者	65 歳以上の人	原因を問わず、要介護・要支援状態になった場合
第 2 号被保険者	40 歳以上 65 歳未満の人で 医療保険に加入している人	特定疾病に起因して、要介護・要支援状態になった場合

第 2 号被保険者が介護保険サービスを利用できる場合の原因である「特定疾病」とは、初老期の認知症（アルツハイマーなど）や脳血管疾患（脳出血、脳梗そくなど）、糖尿病性腎症・網膜症・神経障害、慢性閉そく性肺疾患（慢性気管支炎、気管支ぜんそくなど）、関節リウマチ、骨折を伴う骨粗しょう症、早老症（ウェルナー症候群）、末期がんなど 16 の疾病を指し、それ以外の病気や交通事故などによる負傷を起因とした場合は給付対象にならない。

②介護サービスの利用手続

被保険者が介護サービスを受けるためには、要介護・要支援認定を受ける必要がある。そのために利用希望者は、保険者に対し要介護認定の申請を行なう。申請を受けた保険者は、申請者の自宅等を訪問し、本人や家族に質問し、心身の状況などの基本調査や概況調査などを行なう。そのデータをもとに国の判定ソフトにより一次判定を行なう。その一次判定結果と主治医の意見書に基づき、保健・医療・福祉分野の専門家からなる介護認定審査会において最終的な要介護・要支援認定の審査を行ない、保険者は申請者に認定結果を通知する。

要介護・要支援度により、受けられるサービスの範囲と給付対象金額とに差がある。

(要介護・要支援度によるサービス範囲と給付対象限度額)

(単位：円)

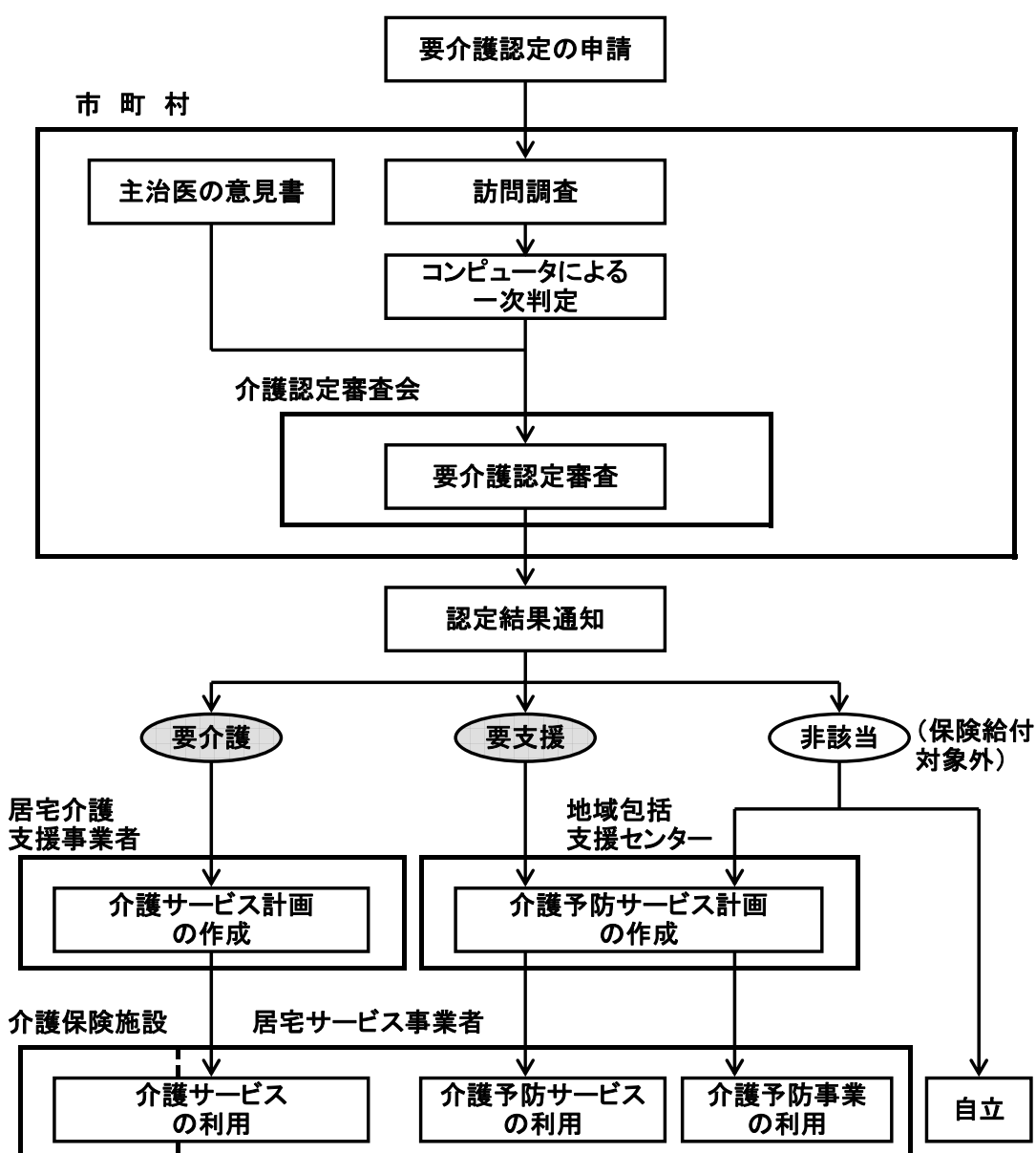
要介護・要支援度	利用できるサービス	給付対象金額(月額)
非該当	・ 介護予防事業	0
要支援 1	・ 介護予防サービス (居宅サービス) (地域密着型サービス)	49,700
要支援 2		104,000
要介護 1	・ 介護サービス (居宅サービス) (施設サービス) (地域密着型サービス)	165,800
要介護 2		194,800
要介護 3		267,500
要介護 4		306,000
要介護 5		358,300

要介護の認定を受けた人は居宅介護支援事業者で介護支援専門員（ケアマネジャー）に介護サービスプラン（ケアプラン）を作成してもらい、居宅サービス事業者においてケアプランのメニューに従った介護サービスを受ける。

要支援の認定を受けた人は、地域包括支援センターで介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成してもらい、居宅サービス事業者において介護予防ケアプランのメニューに従った介護予防サービスを受ける。

非該当となった人も地域包括支援センターで簡易な介護予防ケアプランを作成してもらい、介護予防事業を利用することができる。

（介護サービスの利用手続の流れ）

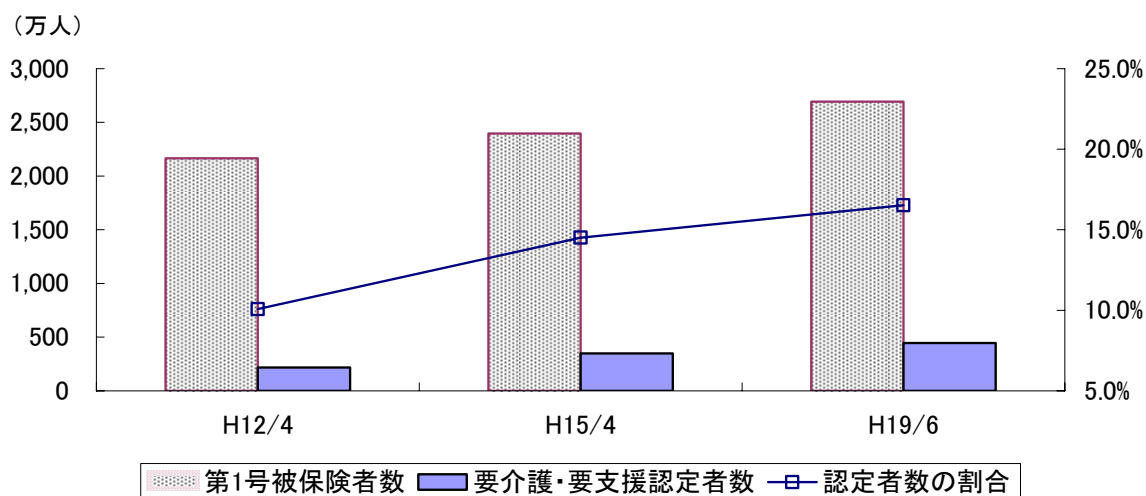


③国の介護保険の実施状況

(i)被保険者・要介護認定者の動向

平成12年度の制度発足以来、第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数は次の表のとおり急速に増えてきている。65歳以上の第1号被保険者数は高齢化の進展に伴い、7年2か月で平成12年4月末2,165万人から平成19年6月末2,692万人へと約527万人（24%）増加している。要介護・要支援認定者数も平成12年4月末218万人から平成19年6月末445万人へと倍の約227万人（104%）増加している。

（第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推移）



(人数単位：万人)

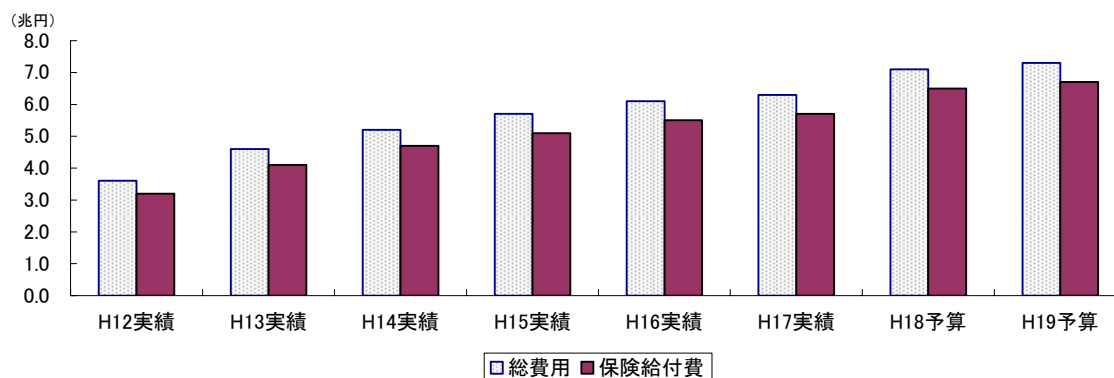
項目 \ 年月	H12/4	H15/4	H19/6
第1号被保険者数	2,165	2,398	2,692
要介護・要支援認定者数	218	348	445
認定者数の割合	10.1%	14.5%	16.5%

(介護保険事業状況報告より)

(ii)介護サービス費・保険給付費の動向

日本全体の介護保険の総費用及び保険給付費も急速に増加している。介護保険の対象となる介護サービス費の総額は平成12年度実績3.6兆円から平成19年度予算7.3兆円へと7年間で2倍（年率単純平均14.7%の増加）に増えている。保険給付費（自己負担を除く9割部分）も総費用の増加に合わせ、平成12年度実績3.2兆円から平成19年度予算6.7兆円へと2倍以上（同15.6%の増加）になっている。介護保険の給付費は急速な伸びを示しており、今後もこの状況は続くものと見込まれている。

(介護保険の総費用及び保険給付額の推移)



(金額単位: 兆円)

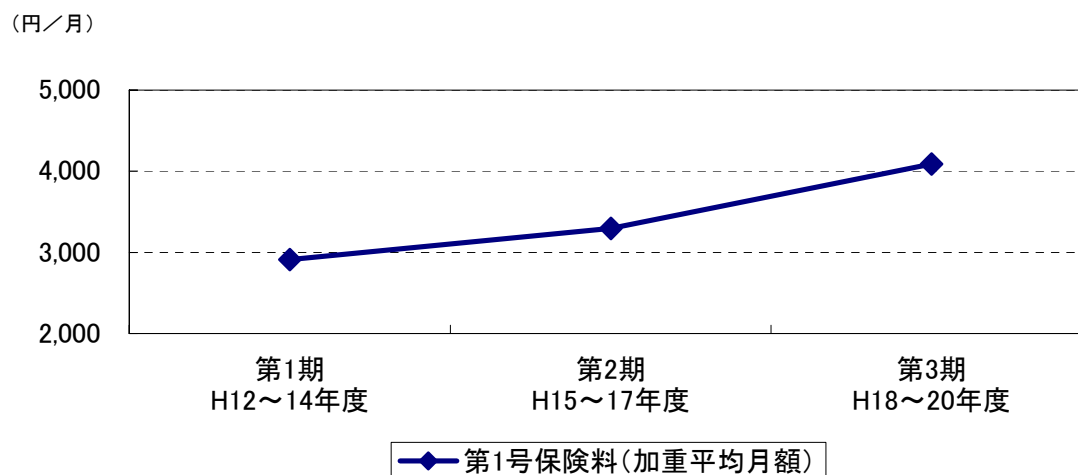
項目	H12実績	H13実績	H14実績	H15実績	H16実績	H17実績	H18予算	H19予算
総費用	3.6	4.6	5.2	5.7	6.1	6.3	7.1	7.3
保険給付費	3.2	4.1	4.7	5.1	5.5	5.7	6.5	6.7

税収が伸び悩む中で、介護給付が年率 15%前後の伸びを示していることは社会保障制度全体の大きな問題であり、各市町村の介護保険会計の財政状況にも大きな影響を及ぼすことは必至である。

(iii)保険料負担の動向

国、地方自治体の負担だけでなく、被保険者の介護保険料の負担も急速に重くなってきており、第1期(平成12～14年度)月額平均2,911円から第3期(平成18～20年度)月額平均4,090円へと大幅な増加になっている。

(第1号保険料の推移)



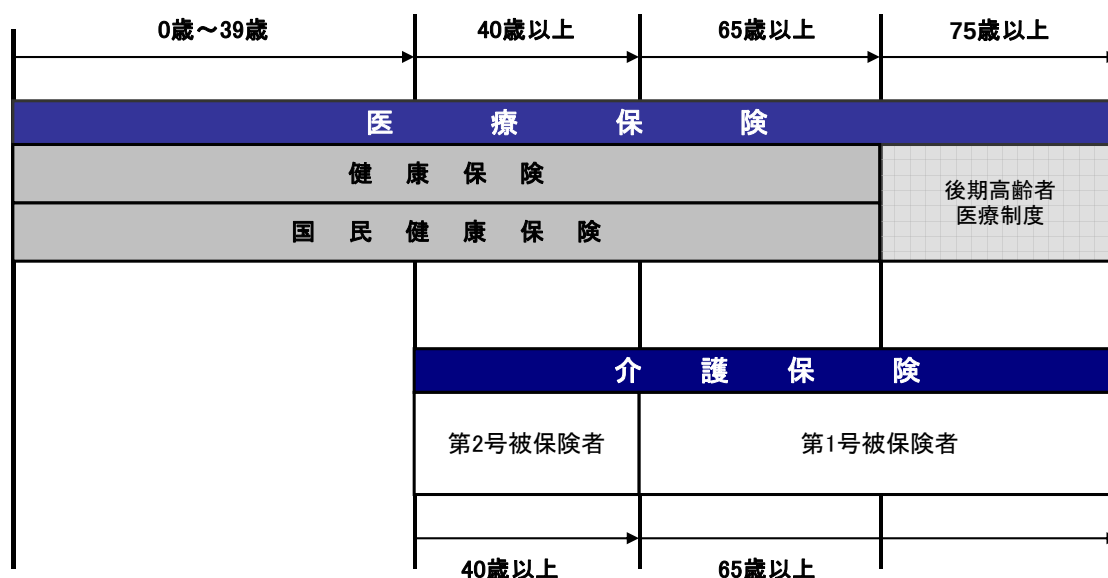
(金額単位: 円)

項目	年月	第1期 H12～14年度	第2期 H15～17年度	第3期 H18～20年度
第1号保険料(加重平均月額)		2,911	3,293	4,090
増加率		-	13%	24%

④保険加入の流れ

介護保険における加入年齢等の流れを医療保険への加入と対比して示すと次のとおりである。

(介護保険加入の流れ)



介護保険は、40歳になると第2号被保険者、65歳になると第1号被保険者となり、介護保険料を負担することになる。

⑤被保険者の自己負担額

介護保険では、介護サービスを利用した際の被保険者の自己負担額は1割である。

福祉用具を購入した場合や住宅改修を行なった場合は、一定限度まで1割負担である。ケアプラン（または介護予防ケアプラン）の作成については、その費用の全額が保険給付される。

前述のとおり、要介護度・要支援度に応じて保険給付の支給対象限度額が定められており、それを超えて介護サービスを利用した場合は、その超える部分は全額自己負担となる。

なお、利用者の負担を緩和するための様々な軽減制度があり、各市町村が付加的に定めている場合もある。

(主な利用者負担の軽減制度)

種 類	主 な 内 容
高額介護(介護予防)サービス費	1か月当たりの世帯全体の介護費用の自己負担合計額が自己負担限度額(所得段階により決められている。)を超えた場合、その超過額を申請により償還払いする。
特定入所者介護(支援)サービス費	低所得の要介護者が、介護保険施設等の施設サービスを利用する場合、一定の自己負担限度を設定する。
生活困難者に対する利用者負担額軽減	生活困難者の介護費用自己負担額の 1/4 軽減。
利用者負担額の減免	災害や病気など特別な事情がある場合に介護費用の自己負担額(1割部分)を減免する。

⑥介護サービスの種類及び内容

介護サービスの種類及び主な内容はつぎのとおりである。

(介護サービスの種類及び内容)

区 分	種 類	主 な 内 容
介護(介護予防)サービス計画の作成		居宅介護支援事業者においてケアマネジャーがケアプランを作成する。
居宅サービス	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行なう。
	訪問看護	疾患等を抱えている人について、看護師等が居宅を訪問し、医師の指示書に基づいて療養上の世話や診療の補助を行なう。
	訪問リハビリテーション	居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリテーションを行なう。
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行なう。
	通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターで、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行なう。
	通所リハビリテーション (デイケア)	老人保健施設や医療機関で、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを行なう。
	短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホームで、短期間入所による日常生活上の支援や機能訓練などを行なう。
	短期入所療養介護 (ショートステイ)	医学的管理が必要な人に対し、老人保健施設や医療機関で、短期間入所による日常生活上の支援や機能訓練などを行なう。
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等で、日常生活上の支援などを行なう。
	福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与(車椅子、特殊寝台など)。
	特定福祉用具購入費の支給	排せつや入浴などに必要とされる福祉用具を購入した場合の補助。
	住宅改修費の支給	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした場合の補助。

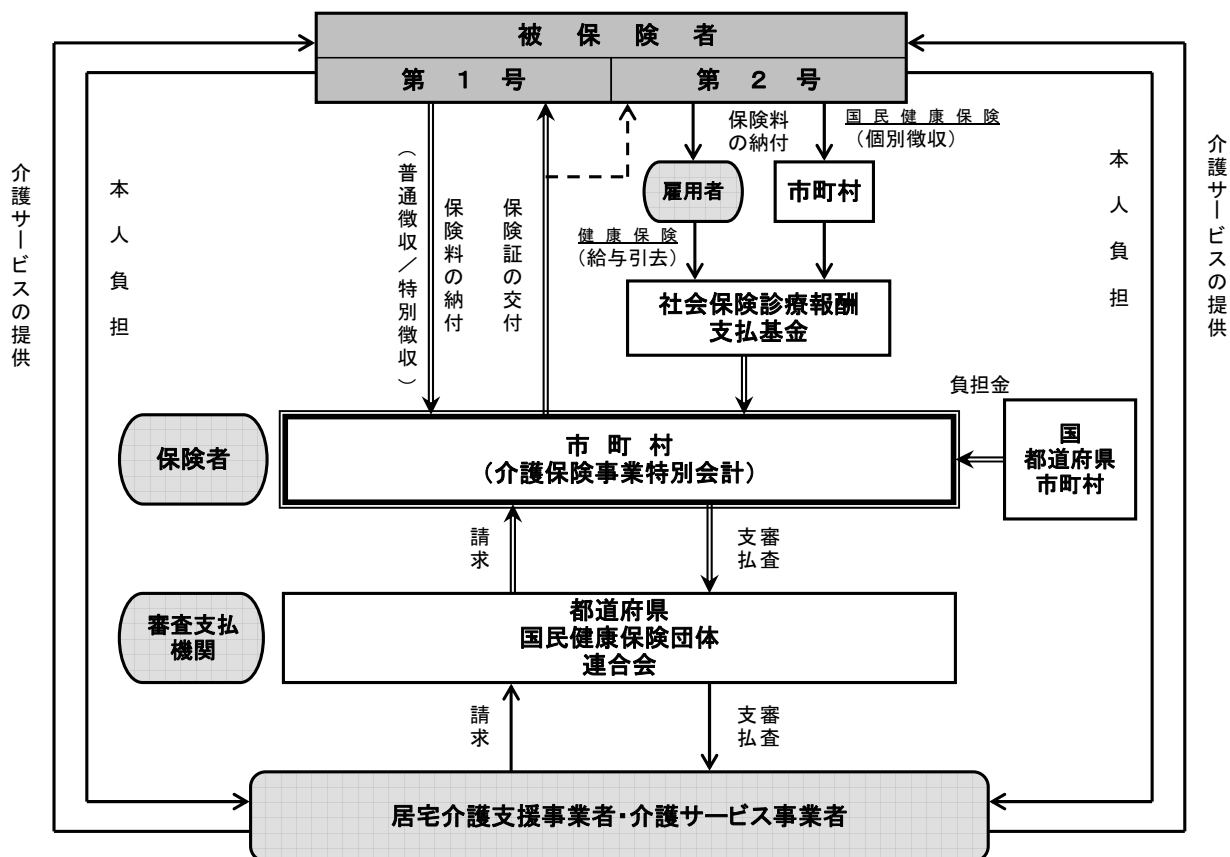
施設 サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人福祉施設で、常時介護が必要で居宅での生活が困難な人に対し、日常生活上の支援や介護を行なう。
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	介護老人保健施設で、病状が安定した人に対し、在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行なう。
	介護療養型医療施設 (療養病床等)	介護療養型医療施設で、急性期の治療を終え長期の療養を必要とする人に対し、医学的管理下でのケアを行なう。
地域 密着型 サービス	認知症対応型通所介護 (認知症専用デイサービス)	デイサービスセンターで、認知症の人に対し、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行なう。
	認知症対応型共同生活 介護 (グループホーム)	認知症の高齢者に対し、共同生活する住居で日常生活上の世話や機能訓練などを行なう。。
	小規模多機能型 居宅介護	通所サービスを中心に訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせ、多様なサービスを提供する。
	夜間対応型訪問介護	定期巡回による短時間の介助や安否確認と利用者からの通報による訪問介護により、24 時間安心して在宅生活が送れるようにする。
	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	小規模な特別養護老人ホームに入所している人に生活介護を行なう。

（２）介護保険制度の仕組み

介護保険は、40 歳以上の人が強制加入する公的保険であり、各保険者が第 1 号及び第 2 号被保険者からの保険料及び国等からの負担金収入により、介護給付を行ない、制度運営している。通常は介護保険特別会計を設け、その中で収支決算を行なっている。

国民健康保険と同様に、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」と称す。）が審査・支払機関として機能している。

(介護保険制度の仕組み)



(注) 上記のうち、二重線(⇒)で示された部分(市に該当する部分)が、本年度の包括外部監査対象となる。

保険者は、加入資格のある者に対し保険証を発行する一方で、被保険者から保険料を徴収する。介護保険料の納付は、加入している医療保険の違いと年齢により様々な形がある。

保険者による普通徴収の場合は、被保険者から個々に銀行振込や現金支払を受ける形になっているため、保険料の滞納の問題が常に発生する。医療保険と一緒に徴収された介護保険料は、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」と称す。）を経由して保険者に入金される。介護給付費用の総額のうち、被保険者からの保険料収入で賄うのはその 50%であるため、国や都道府県、市町村が、それぞれの税収から負担金を支給して財源に充てている。

被保険者が、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者（以下「事業者」と称す。）から介護サービスの提供を受けた場合は、本人が事業者に対し 1 割の自己負担額を支払う。事業者は保険給付対象額を国保連に請求する。

国保連は、事業者からの請求について、審査を行ない、審査を経たものについて、事業者に対して支払いを行なう一方で、保険者に対し介護サービス費等の請求を行なう。保険者においても、一定の審査を行ない、審査を経たものについて、国保連に支払を行なう。

(3) 市の介護保険事業

①介護保険料の状況

介護保険料は所得段階別に設定されており、第2期（平成15～17年度）及び第3期（平成18～20年度）の保険料の金額は次のとおりである。

（所得段階別の保険料の金額）

（金額単位：円）

第2期			
所得段階	対象者	基準額からの割合	保険料（年額）
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人	0.48	19,600
第2段階	世帯全員が市民税非課税の人	0.715	29,190
第3段階 （基準額）	被保険者本人が市民税非課税の人	1	40,820
第4段階	被保険者本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円未満の人	1.25	51,030
第5段階	被保険者本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上500万円未満の人	1.5	61,230
第6段階	被保険者本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上の人	1.75	71,440

第3期			
所得段階	対象者	基準額からの割合	保険料（年額）
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人	0.50	29,780
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、被保険者本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.50	29,780
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第2段階に該当しない人	0.75	44,670
第4段階 （基準額）	被保険者本人が市民税非課税で、同一世帯に市民税課税者がいる人	1	59,560
第5段階	被保険者本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円未満の人	1.25	74,450
第6段階	被保険者本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上500万円未満の人	1.5	89,340
第7段階	被保険者本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上の人	1.75	104,230

第3期に所得段階を6段階から7段階に増やしている。基準額は40,820円から59,560円へと18,740円（45.9%）の大幅な増額になっている。

市の介護保険料の保険料は、大阪府下の各市のなかで平成 18 年度から平成 20 年度の保険料率は 8 位と高い水準になっている。

(1 人当たり介護保険料 (基準額 : 月額) の大阪府下各市比較)

	市町村名	H15～H17 保険料(円)	H18～H20 保険料(円)	引上げ額 (円)	引上げ率	段階数
1	岬町	3,762	5,529	1,767	47.00%	6
2	和泉市	3,742	5,150	1,408	37.60%	7
3	松原市	3,876	5,100	1,224	31.60%	8
4	堺市	3,700	5,092	1,394	37.70%	8
5	岸和田市	3,725	4,991	1,266	34.00%	7
6	羽曳野市	3,480	4,980	1,500	43.10%	6
7	大阪狭山市	3,472	4,970	1,498	43.10%	6
8	八尾市	3,401	4,963	1,562	45.90%	7
9	高石市	3,487	4,876	1,389	39.80%	7
10	太子町	3,178	4,862	1,684	53.00%	6
11	東大阪市	3,570	4,860	1,291	36.20%	8
12	柏原市	3,512	4,856	1,344	38.30%	6
13	千早赤阪村	3,178	4,850	1,672	52.60%	6
14	富田林市	3,178	4,849	1,671	52.60%	6
15	藤井寺市	3,370	4,822	1,452	43.10%	6
16	泉佐野市	3,778	4,812	1,034	27.40%	6
17	河南町	3,178	4,798	1,620	51.00%	6
～ 中略 ～						
38	茨木市	3,129	3,847	718	22.90%	6
39	能勢町	2,896	3,789	893	30.80%	6
40	泉大津市	3,280	3,720	440	13.40%	6
41	豊能町	3,298	3,698	400	12.10%	6
	平均	3,397	4,588	1,191	35.10%	6.56

②要支援・要介護認定者数の要介護度分布の推移

第2期事業計画期間（平成15年度～平成17年度）までは、要介護状態が比較的軽度な「要介護1」の比率が年々増加していたが、第3期事業計画期間（平成18年度～平成21年度）に入り要介護・要支援の状態区分が変更されたことにより、その傾向に変化がみられた。「要介護1」の比率が減少し、「要介護2」「要介護3」の比率が増加に転じている。平成19年度ではさらにその傾向は顕著になっており、特に「要介護2」の比率が大きく上昇している。

（要介護（要支援）認定者数）

			要支援		経 過 的 要 介 護	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
			要支援 1	要支援 2							
H15	第1号 被保険 者	65歳以上 75歳未満	328		—	690	248	178	165	164	1,773
		75歳以上	872		—	2,229	878	720	675	696	6,070
	第2号被保険者		23		—	112	75	58	55	64	387
	計		1,223		—	3,031	1,201	956	895	924	8,230
H16	第1号 被保険 者	65歳以上 75歳未満	348		—	810	280	221	205	169	2,033
		75歳以上	1,076		—	2,438	999	733	768	746	6,760
	第2号被保険者		26		—	127	79	59	67	61	419
	計		1,450		—	3,375	1,358	1,013	1,040	976	9,212
H17	第1号 被保険 者	65歳以上 75歳未満	382		—	878	306	221	204	184	2,175
		75歳以上	1,134		—	2,914	1,120	851	834	687	7,540
	第2号被保険者		17		—	131	88	46	64	59	405
	計		1,533		—	3,923	1,514	1,118	1,102	930	10,120
H18	第1号 被保険 者	65歳以上 75歳未満	330	312	0	412	355	255	216	187	2,067
		75歳以上	1,035	893	0	1,726	1,353	1,021	872	773	7,673
	第2号被保険者		18	42	0	69	72	63	58	56	378
	計		1,383	1,247	0	2,207	1,780	1,339	1,146	1,016	10,118
H19	第1号 被保険 者	65歳以上 75歳未満	299	336	0	226	408	268	226	197	1,960
		75歳以上	1,018	1,114	0	1,199	1,517	1,153	972	852	7,825
	第2号被保険者		16	40	0	34	75	69	65	64	363
	計		1,333	1,490	0	1,459	2,000	1,490	1,263	1,113	10,148

（注）各年度とも年度末現在の人数である

2. 保険料の算定

介護保険料の算定は、第1号被保険者と第2号被保険者で異なっており、第2号被保険者については、さらに国民健康保険と健康保険で異なる。

(第1号被保険者と第2号被保険者の介護保険料)

第1号被保険者		保険者が3ヵ年の介護保険事業計画による収支推計に基づき、原則として収支が均衡するように保険料を算定する。
第2号被保険者	国民健康保険分	保険者が、支払基金に対する介護納付金を納入できるように医療保険と一緒に算定する。 〔所得割＋均等割〕
	健康保険分	保険者が、支払基金に対する介護納付金を納入できるように医療保険と一緒に算定する。 〔標準報酬月額及び標準賞与額×介護保険料率〕

(1) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の介護保険料は、大きく分けて第1段階として被保険者の全員に賦課すべき保険料収納必要額の算定、第2段階として保険料収納必要額を各被保険者への賦課決定という過程を経て算定される。

①第1段階

第1段階として、3ヵ年の介護保険事業計画を策定し、介護給付費及び介護予防給付費や地域支援事業費等の推計を行ない、3ヵ年の保険給付費等の合計額のうち第1号被保険者が負担すべき金額を定め、調整交付金や財政安定化基金の拠出金、借入金償還金を調整して収納すべき保険料の総額を求める。

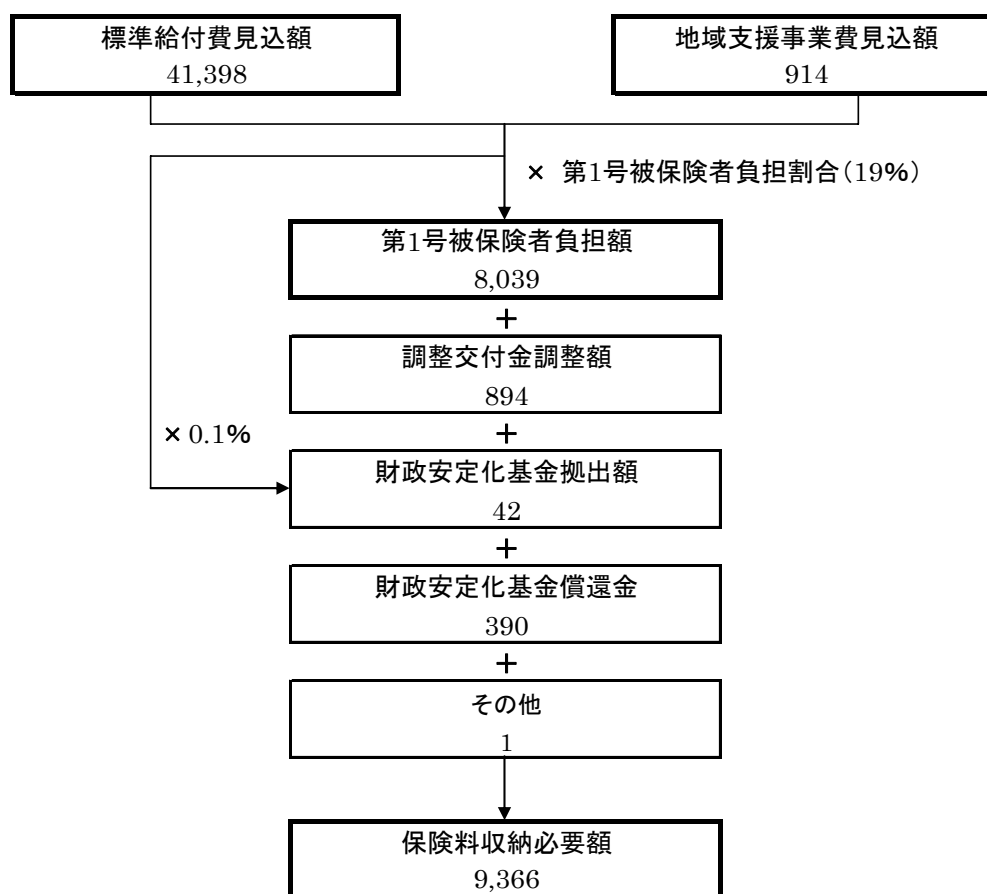
市の介護保険事業における保険給付費等の負担関係は次のとおりである。

(介護保険事業における保険給付費等の負担関係)

公 費 50%	市 12.5%	第1号被保険者 19%	保 険 料 50%
	府 12.5%		
	国 25.0%	第2号被保険者 31%	

(保険料収納必要額の算定)

(単位:百万円)



財政安定化基金償還金は、第2期に見込額に対する実績額超過のため発生した借入金の償還金であり、平成17年度末に390百万円あった借入金残高の償還金である。

介護保険料の算定根拠となった標準給付費と地域支援事業費について、介護保険事業計画における見込額と決算実績額とを比較すると次のとおりである。

(介護保険事業計画(第3期)の見込額と実績額との比較)

(単位：百万円)

費 目	計画見込			決算実績	
	H18	H19	H20	H18	H19
【保険給付費】					
1.介護給付費					
居宅サービス	5,061	5,152	5,318	6,015	6,040
地域密着型サービス	801	1,028	1,384	714	851
住宅改修	61	61	64	79	54
居宅介護支援	390	396	406	676	606
介護保険施設サービス	4,527	4,561	4,594	4,478	4,651
小計	10,843	11,199	11,769	11,964	12,204
2.介護予防給付費					
介護予防サービス	1,371	1,513	1,604	231	477
地域密着型介護予防サービス	16	34	46	0	1
住宅改修	51	55	59	13	26
介護予防支援	266	292	309	39	63
小計	1,705	1,895	2,019	284	568
3.特定入所者介護サービス費等給付額	420	423	426	427	447
4.高額介護サービス費等給付額	200	213	229	214	248
5.算定対象審査支払手数料	15	16	17	14	14
保険給付費 合 計	13,185	13,749	14,463	12,906	13,484
【地域支援事業費】	221	259	433	148	179
総 合 計	13,406	14,008	14,897	13,055	13,663

介護給付費の居宅サービスや地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防給付費の介護予防サービスや介護予防支援、さらに地域支援事業費など、計画見込額と決算実績額との間に大きな差が生じている費目が多く、総合計で平成18年度は351百万円(2.6%)、平成19年度は345百万円(2.5%)見込額に対し実績額が少なかった。全体的に介護給付費は実績額が見込額を10～11億円程度超過し、逆に介護予防給付費は13～14億円程度少なくなっている。

介護保険課では「介護保険事業の運営状況」を作成し、介護保険事業計画で当初見積もったサービス量の計画値と実績値との比較を行なっている。

(介護サービス量の事業計画と実績との比較)

種類		単位	H18			H19		
			計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス	訪問介護	回／月	45,971	59,740	130.0%	45,676	55,563	121.6%
	訪問入浴介護	回／月	381	366	96.1%	395	368	93.2%
	訪問看護	回／月	2,008	2,325	115.8%	2,060	1,943	94.3%
	訪問リハビリテーション	回／月	651	1,079	165.7%	658	1,237	188.0%
	居宅療養管理指導	回／月	658	784	119.1%	668	851	127.4%
	通所介護	回／月	9,789	14,069	143.7%	9,568	14,833	155.0%
	通所リハビリテーション	回／月	5,294	7,057	133.3%	5,245	6,733	128.4%
	短期入所生活介護	日／月	2,618	3,331	127.2%	2,665	3,371	126.5%
	介護予防短期入所療養介護	日／月	689	705	102.3%	704	767	108.9%
	福祉用具貸与	千円／月	27,491	32,086	116.7%	27,863	29,637	106.4%
	特定福祉用具販売	千円／月	2,034	2,643	129.9%	1,985	2,342	118.0%
	住宅改修	千円／月	5,138	6,642	129.3%	5,100	4,509	88.4%
	特定施設入居者生活介護	人／月	250	222	88.8%	299	272	91.0%
	居宅介護支援	人／月	3,569	4,940	138.4%	3,628	4,169	114.9%
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	人／月	51	0	0.0%	106	0	0.0%
	認知症対応型通所介護	回／月	145	363	250.3%	280	357	127.5%
	小規模多機能型居宅介護	人／月	20	1	5.0%	39	33	84.6%
	認知症対応型共同生活介護	人／月	198	225	113.6%	227	247	108.8%
	地域密着型特定施設	人／月	0	0	—	0	0	—
	地域密着型介護老人施設	人／月	0	3	—	0	1	—
施設サービス	介護老人福祉施設	人／月	846	823	97.3%	851	844	99.2%
	介護老人保健施設	人／月	450	413	91.8%	460	438	95.2%
	介護療養型医療施設	人／月	240	198	82.5%	240	188	78.3%

(介護予防サービス量の事業計画と実績との比較)

種類		単位	H18			H19		
			計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス	介護予防訪問介護	回／月	1,664	454	27.3%	1,826	812	44.5%
	介護予防訪問入浴介護	回／月	4	0	0.0%	5	0	0.0%
	介護予防訪問看護	回／月	303	28	9.2%	336	62	18.5%
	介護予防訪問リハビリテーション	回／月	142	21	14.8%	157	56	35.7%
	介護予防居宅療養管理指導	回／月	161	21	13.0%	179	61	34.1%
	介護予防通所介護	回／月	522	143	27.4%	563	351	62.3%
	介護予防通所リハビリテーション	回／月	285	71	24.9%	313	144	46.0%
	介護予防短期入所生活介護	日／月	155	15	9.7%	175	35	20.0%
	介護予防短期入所療養介護	日／月	47	3	6.4%	53	9	17.0%
	介護予防福祉用具貸与	千円／月	8,930	610	6.8%	9,879	826	8.4%
	特定介護予防福祉用具販売	千円／月	831	248	29.8%	884	464	52.5%
	介護予防住宅改修	千円／月	4,295	1,157	26.9%	4,596	2,169	47.2%
	介護予防特定施設入居者生活介護	人／月	9	11	122.2%	10	32	320.0%
	介護予防居宅介護支援	人／月	2,435	635	26.1%	2,678	1,181	44.1%
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回／月	58	0	0.0%	128	0	0.0%
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人／月	11	0	0.0%	12	2	16.7%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人／月	2	0	0.0%	3	0	0.0%

(注) 実績値は月次データの年間合計値の月平均。

国の一定の基準に基づいて要介護及び要支援の認定者数を見込んだという事情もあり、市の介護保険事業計画における介護サービス量及び介護予防サービス量各々の計画値は実績値と大きく乖離した。

②第2段階

第2段階として、上記の保険料調定額を所得階層の段階別の加入者数と基準額に対する割合の一覧に当てはめて、全体として保険料調定額が賄えるように段階別の保険料を割り出す。

・保険料算定の精度向上について（意見）

介護保険事業計画のなかで設定した見込額は、平成18年度及び19年度において実績額と大幅な差を生じている（平成18年度は351百万円（2.6%）、平成19年度は345百万円（2.5%）見込額より実績額の方が少なかった。）。当初見込みのサービス量についても、事業計画1年目から大きな乖離を生じている。

介護保険事業計画のなかで設定した見込額は、介護保険料を算定する基本的なデータであり、このデータの信頼性に問題があることは保険料の賦課決定額に対する信頼性を損ねることにつながる。サービス項目ごとの綿密な需要予測を行なうことにより、事業計画の精度を高めることが必要である。

また、事業計画の費目ごとに見込額と実績額との差について、原因分析を行ない、どの要因でどれだけの差が生じたかを明らかにしておくことも、精度向上に役立つと考える。

3. 収納事務

(1) 収納及び督促状況

①納付方法別の収納状況

介護保険料の納付方法には、普通徴収と特別徴収とがあり、普通徴収には納付書納付と口座振替とがある。特別徴収は制度発足当初より導入されており、65歳以上の第1号被保険者の納付方法としては原則的な方法となっている。

第1号被保険者の納付方法別の収納状況と収納者合計に占める割合は次のとおりである。

(徴収方法の推移)

年度 項目	H15		H16		H17		H18		H19	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
特別徴収	38,190	82.0	36,235	77.2	37,826	77.2	39,682	76.9	46,976	86.3
普通徴収										
納付書	5,484	11.8	7,040	15.0	7,491	15.3	8,225	15.9	5,757	10.6
口座振替	2,889	6.2	3,675	7.8	3,657	7.5	3,712	7.2	1,691	3.1
収納者合計	46,563		46,950		48,974		51,619		54,424	

平成17年度までは老齢年金及び退職年金のみが特別徴収の対象であったが、平成18年度より障害年金及び遺族年金などの非課税年金もその対象となったため、特別徴収の割合が増えている。

それぞれの徴収方法の事務手続は次のとおりである。

(徴収方法の事務手続)

特別徴収	年金保険者(社会保険庁等)が被保険者に支給している公的年金から保険料をあらかじめ天引きすることで徴収し、その徴収した保険料を市町村に納入する方法である。納期回数は年金支給月である各偶数月の計6回徴収されることになる。天引きされるため滞納はなく収納率は100%となる。
普通徴収	市町村が納付書を送付して直接、被保険者より保険料を徴収する方法である。普通徴収には納付書納付と口座振替とがある。納期回数は4月～3月の毎月の計12回徴収することになる。普通徴収は納付書による自主納付によるものであるため一定程度の滞納は発生し、平成19年度の収納率は83.7%である。
納付書納付	被保険者が収納代理金融機関にて保険料を支払い領収書の交付を受ける。収納代理金融機関が市の指定金融機関に入金し、指定金融機関が市に入金の報告、市において消し込み処理を行なうという一連の流れに基づいて行なわれる。支払いが行なわれなかった場合、翌月に督促状が発送されることになる。
口座振替	被保険者が収納代理金融機関に口座振替申込ををすると、収納代理金融機関から市に口座振替受理通知が送付され口座登録が完了する。市は収納代理金融機関に口座振替依頼を行ない、収納代理金融機関で自動引き落としが行なわれると、指定金融機関に入金され、指定金融機関からの報告を受け市においては消し込み処理を行なう。口座振替が行なわれなかった場合、翌月に口座振替不能通知書が発送されることになる。

②督促状の発送状況、口座振替不能納付書の発送状況

督促状は納付されなかった期の翌月に1回発送されることとなる。前期以前にも未済のものがあれば、合算で督促されることとなる。

直近3ヵ年の督促状の発送状況（年間累積）は次のとおりである。

（督促状の発送状況（年間累積））

年度 \ 項目	発送件数 (件)	全加入者における 発送割合(%)
H17	31,219	23
H18	33,062	23
H19	29,740	33

督促状については特別徴収の割合が増えたため、平成19年度には減少していると考えられる。一方、口座振替不能納付書は前述のとおり、引き落としが出来なかった期の翌月に送付される。

直近3ヵ年の口座振替不能納付書の発送状況（年間累積）は次のとおりである。

（口座振替不能納付書の発送状況（年間累計））

年度 \ 項目	発送件数(件)	口座振替納付者内での発送割合 (%)
H17	1,523	3.9
H18	955	4.0
H19	913	3.9

口座振替不能納付書の発送件数は、平成19年度913件、口座振替納付者全体に対する発送割合は3.9%である。そのうち納付がなされなかった分は督促状の発送対象となるが、平成19年度29,740件の中に占める割合は極めて小さいものであると推測される。督促状の発送対象となっているのは、口座振替による納付者ではなく納付書による納付者が大部分であると考えられる。

なお、口座振替不能納付書を発送した納付者のうち、どれだけが督促状の発送対象になり、滞納債権になっているかは別途把握されてはいない。

・口座振替の普及促進について（意見）

平成 19 年度において口座振替による納付者は 1,691 件、納付書による納付者は 5,757 件と、口座振替による納付者の構成比率は普通徴収の納付者全体に対し 22.7%であり、決して高いとはいえない。口座振替不能納付書の発送件数及び発送率と普通徴収全体における督促状の発送件数及び発送割合との比較からも分かるように、納付書による納付者で大部分の滞納が発生しており、その原因は納付の利便性の違いによるものと考えられる。

国民健康保険料の場合と同じく、口座振替の普及を促進するために更なる効果的な施策を講じていく必要がある。

また、納付の利便性の向上について、国民健康保険料の場合と同様に、コンビニエンス・ストア等での納付の導入や、国民健康保険料との納付の一元化・集約化など、費用対効果を考慮に入れた上で納付の利便性の向上を図る方策を検討する余地がある。

（２）過誤納の状況

過誤納は、二重納付などによる保険料の超過納入、所得更正等による賦課額変更、特別徴収中止の通知の遅滞等により発生する。このような場合、納入された保険料額が徴収すべき額を超えたときは還付しなければならない。またその被保険者に滞納がある場合は、滞納額部分に対して充当することができる。

直近 3 ヶ年の過誤納件数は以下のとおりである。

（過誤納件数の推移）

年度 \ 項目	件数（件）	金額（千円）
H17	467	1,473
H18	409	1,724
H19	619	3,403

（３）減免制度

介護保険制度においては法定減免制度が設けられており、災害減免、収入減少減免及び給付制限減免がある。その他、八尾市独自の減免制度として、要保護者減免がある。

これらの減免はまず申請を受けた上で、介護保険課・生活福祉課と共同で面接を行なった上で、収入調査、扶養調査、資産調査を経た上で決定される。

各減免制度の適用条件は次のとおりである。

①災害減免

(災害減免の概要)

損害の程度	減免内容	減免期間
住宅が全壊、全焼又は流失により損害を受けた場合	免除	申請日の属する月からその年度の末日までの期間。但し、減免の期間は、前年度と合わせて1年を超えることは出来ない。
住宅が半壊、半焼又は床上浸水もしくは消火活動による水損により損害を受けた場合	5/10	

②収入減少減免

第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持するものについて、次のいずれかの事由により収入が著しく減少したことにより、減少後に相当する保険料が所得段階における第5段階以下若しくは第6段階と同等の状況となる場合、減少後の所得段階に応じた保険料まで減免される。

(収入減少減免の認められる状況)

- ・死亡、心身の重大な障害、若しくは長期間の入院
- ・事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等
- ・干ばつ、冷害、凍霜害による農作物の不作、不漁その他これに類する理由による

③給付制限減免

第1号被保険者が、監獄、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された場合には、その事実が発生した属する月からその期間中に納期限が到来する保険料を免除する。

④要保護者減免

生活保護法における要保護者と同等の状態にあるとされるものは、生活保護法の被保護者と同じく第一段階の保険料まで減免される。

減免については全て申請により行なわれる。同様の減免制度は、府内他市においても行なわれている。

第1号被保険者に対する直近3ヵ年の減免の状況は次のとおりである。

(減免の状況の推移)

(単位：千円)

年度 \ 項目	災害減免	収入減少減免	要保護者減免
H17	139	176	253
H18	396	322	228
H19	218	300	318

4. 滞納管理

(1) 滞納債権の状況

介護保険料の滞納債権のうち、第1号被保険者（65歳以上の人）に対する徴収額に係るものは、下記のとおりである。なお、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）に対する保険料の滞納状況については、保険料の徴収が被用者保険ないし国民健康保険と一括徴収であり、徴収額を医療保険分と介護保険分に按分しているに過ぎないため、滞納管理の状況については、「Ⅱ国民健康保険事業 4. 滞納管理（1）滞納状況の概要」にて考察している。

第1号被保険者に係る介護保険料は普通徴収と特別徴収の2つの徴収方法がある。老齢・退職・遺族・障害年金が年額18万円以上の被保険者は原則として特別徴収となるため、およそ9割が特別徴収者、1割が普通徴収者である。滞納債権は、年金の支払いを受けていない、あるいは年間18万円未満の少額受給者に対する普通徴収者から発生している。特別徴収は年金受給者が年金から差し引いて保険料を納付する仕組みであるため、滞納が発生することはほとんどない。

（第1号被保険者の保険料滞納状況）

（単位：千円）

年度	区分	調定額	収入済額	収入未済額	歳入還付未済額	不納欠損額	収納率
H17	現年度分 特別徴収	1,571,045	1,573,177	-	2,132	-	100.0%
	普通徴収	440,520	390,029	50,968	477	-	88.4%
	過年度分	554	472	84	1	-	84.8%
	滞納繰越分	111,729	19,812	75,238	45	16,725	17.7%
	計	2,123,850	1,983,491	126,291	2,656	16,725	93.4%
H18	現年度分 特別徴収	2,483,993	2,487,199	-	3,205	-	100.0%
	普通徴収	620,689	541,590	79,543	444	-	87.2%
	過年度分	677	312	364	-	-	46.1%
	滞納繰越分	126,021	19,103	81,122	26	25,822	15.2%
	計	3,231,381	3,048,205	161,030	3,676	25,822	94.3%
H19	現年度分 特別徴収	2,804,686	2,809,426	-	4,739	-	100.0%
	普通徴収	491,662	412,109	79,973	419	-	83.7%
	過年度分	1,254	830	423	-	-	66.2%
	滞納繰越分	160,720	25,515	109,926	34	25,311	15.9%
	計	3,458,324	3,247,882	190,323	5,193	25,311	93.9%

（注1）特別徴収とは、年金保険者（年金の支払いをする者）をして、被保険者に支給している年金（老齢年金・退職年金）から保険料を徴収させ、かつ、その徴収した保険料を市町村に納入される方法で、被保険者は保険料を控除された後の年金を受け取ることになる。

（注2）普通徴収とは、被保険者に納入の通知をすることにより保険料を徴収する方法で、口座振替・納付書納付で納付される。

年々、年金受給者の増加により特別徴収額は増加する一方で、普通徴収額は横ばいで推移している。しかしながら、過去 3 年間の普通徴収に係る収納率は低下傾向にあり、平成 19 年度では 83.7%にまで収納率が低下している。平成 19 年度には滞納繰越分の収納率は 15.9%と若干良化がみられるものの低水準で推移しており、滞納繰越の収入未済額は 109 百万円と増加している。

保険料の増加を回避するためにも、普通徴収の収納率を上げることは介護保険財政の健全化にとって不可欠であるといえる。

(2) 債権督促手続

介護保険料相談員は配置されているものの、滞納債権の回収について徴収員は配置されていない。第1号被保険者にかかる保険料の徴収方法は、そのほとんどが年金から保険料を徴収する特別徴収であるため、普通徴収の割合が少なく、1年以上の滞納があった場合、介護被保険者証に制限事項が記載され、下表のように給付制限が発生する。

(保険料滞納の場合の給付制限)

滞納期間	給 付 制 限
1年以上	介護サービス費用が、一時的に全額利用者負担になる。(申請により後に保険給付(費用の9割)が支払われる。)
1年6ヶ月以上	介護サービス費用が、一時的に保険給付差止になる。(滞納が継続する場合は、差止られた保険給付額から滞納分を控除する場合有り。)
2年以上	介護サービス費用が、滞納期間に応じて、通常1割負担の利用者負担が3割に引き上げられるほか、高額介護サービス費(1割の利用負担が一定額を超えた場合に支給される費用)が受けられない。

しかしながら、介護サービスは、医療保険を比べると優先度・緊急度が比較的に少ないため、医療保険等に比べ依存度が低いことが滞納債権が発生する遠因となっている。

督促状の発送状況及び徴収訪問の状況は次のとおりである。

(督促状の発送状況)

発送月	H17			H18			H19		
	発送件数	世帯数	率	発送件数	世帯数	率	発送件数	世帯数	率
4月	8,527	55,729	15.30%	7,593	56,406	13.46%	7,920	56,641	13.98%
5月	173	55,791	31.00%	132	56,409	0.23%	187	56,673	0.33%
6月	87	55,782	0.16%	53	56,341	0.09%	78	56,649	0.14%
7月	11,401	55,790	20.44%	10,775	56,363	19.12%	10,760	56,738	18.96%
8月	10,137	55,795	18.17%	10,126	56,285	17.99%	9,834	56,661	17.36%
9月	9,650	55,921	17.26%	10,067	56,348	17.87%	9,712	56,654	17.14%
10月	8,956	55,963	16.00%	8,999	56,282	15.99%	9,138	56,611	16.14%
11月	8,396	55,975	15.00%	8,397	56,304	14.91%	8,570	56,580	15.15%
12月	8,060	55,992	14.39%	8,323	56,315	14.78%	7,843	56,541	13.87%
1月	8,287	56,062	15.78%	8,346	56,343	14.81%	8,406	56,566	14.86%
2月	8,272	56,072	14.55%	8,183	56,300	14.53%	8,192	56,580	14.48%
3月	8,149	55,994	14.55%	8,414	56,257	14.96%	8,181	56,582	14.46%
計	90,095	670,866	13.43%	89,408	675,953	13.23%	88,821	679,476	13.07%

督促状の訪問徴収や実績は下記のとおり非常に少なく、介護保険課の配置人員数が十分でないため、訪問徴収等が十分行なえていない状況である。

(徴収訪問実績)

区分	H17	H18	H19
年間訪問件数	91 件	101 件	117 件

(徴収訪問実績(平成 20 年 9 月～12 月))

(単位:件、円)

区分	平成 20 年 9 月		平成 20 年 10 月		平成 20 年 11 月		平成 20 年 12 月	
	訪問徴収 件数	金額	訪問徴収 件数	金額	訪問徴収 件数	金額	訪問徴収 件数	金額
職員	1	11,630	1	26,600	5	196,430	2	11,110
合計	1	11,630	1	26,600	5	196,430	2	11,110

(3) 分納承認手続

保険料滞納者に対する分納誓約の実施状況は下表のとおりである。介護保険の場合、国民健康保険と異なり短期被保険者証の発行というような、いわば分納誓約を行なった者を救済する制度は設けられていない。介護保険の場合は被保険者が過去 10 年間に於いて一度でも不能欠損処理を受けた場合、被保険者証にその旨の書き込みがなされる。

(分納誓約の状況)

(単位：千円)

年度	申請件数	徴収額	未収額	計画遅延 延滞額	時効中断額
H 1 7	448	4,937	2,016	—	6,954
H 1 8	472	7,143	2,642	—	9,785
H 1 9	307	3,807	1,480	—	5,288
H 2 0	354	4,573	1,524	—	6,098

介護保険の場合は、被保険者が保険料を滞納すると前述のような給付制限がなされるほか、過去 10 年間に於いて一度でも滞納処理不能欠損処理を受けた場合、被保険者証にその旨の書き込みがなされる。被保険者が介護サービスを受ける際、被保険者証の提示が必要となるが、このような被保険者証への書き込みがなされている場合、保険料の納付ができない者が被保険者負担の介護サービス料も支払うことができるのか疑問視されることにもつながりかねない。

このため介護保険課では可能な限り不能欠損処理に至ることのないよう、滞納債権の時効は 2 年であるが、この時効が停止するような処置をとるようにしている。例えば、徴収猶予と減免とは、適用要件が全く同じのため従来は減免として処理することが多く、このため過去 3 年間で徴収猶予の実績はなかった。しかしながら徴収猶予の場合は時効が停止するが減免の場合は停止しない。このため、今後減免措置はできる限り減らし、徴収猶予措置に切り替えたいと考えている。

また、分納誓約・債務承認を行なった場合、時効が一旦停止するため、できるだけこのような処置をとることになっている。

・介護保険給付費用の増加と人員配置について（意見）

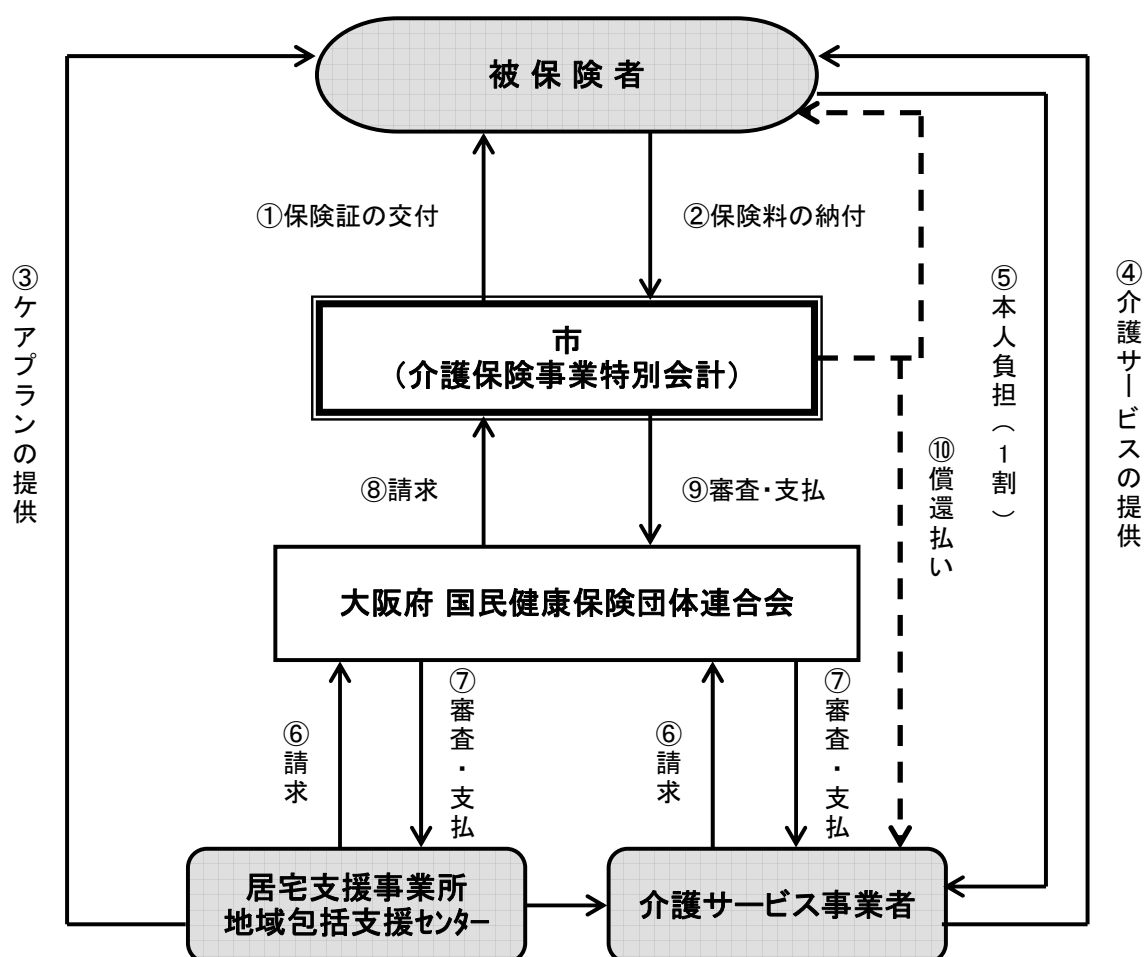
滞納者は約 3 千人あり、介護保険課では 2,3 日に一度は滞納者からの介護サービスについての相談があるのに対し、担当職員はわずか 4 人のため十分な対応が行なえていないのが現状のようである。今後高齢化社会が急速に進展し介護給付費用の増大が見込まれるなか、介護サービスを十分に受けることができない被保険者が増大する懸念があり人員配置を見直すべきではないかと考える。

5. 給付事務

(1) 給付事務の流れ

介護サービス費及び介護予防サービス費の給付事務の流れは次のとおりである。

(給付事務の流れ)



介護保険の被保険者に対し、保険者である市は被保険証を発行する（①）一方で、被保険者は保険料を納付する（②）。

被保険者は、まず居宅介護支援事業者または地域包括支援センターでケアプランを作成してもらい（③）、そのケアプランに基づいて介護サービス事業者が介護サービスの提供を行なう（④）。ケアプランの作成については、本人負担がなく全額保険給付の対象となる。介護サービスを利用した場合は、当該事業者に対し本人が原則1割の自己負担をする（⑤）。

事業者は月単位で提供実績データを集計して、国保連に対し介護サービス費等の請求を行なう（⑥）。国保連は、事業者からの請求について、被保険者の加入資格や給付制限、要介護・要支援度と請求データとの整合性、支給限度額や自己負担限度額の確認などの

審査を行ない、過誤調整の措置などを経て、審査を経たものについて、事業者に対し介護給付費の支払を行なう（⑦）一方で、事業者ごとの提供実績データを保険者ごとに月単位でまとめ、市に対し介護サービス費等の請求を行なう（⑧）。市においても、被保険者の加入資格と保険請求割合との照合など一定の審査を行ない、審査を経たものについて、国保連に介護給付費の支払を行なう（⑨）。

なお、次のケースでは、後日被保険者からの申請により市から被保険者へ直接介護サービス費等を支給する（償還払い）（⑩）。

- ・ 福祉用具購入費支給
- ・ 住宅改修費支給
- ・ 償還払い支給
- ・ 高額介護サービス費支給

この場合は国保連の審査を経ず、市が「償還払支給申請書」を審査し、介護サービス費等の支払を行なっている。また、市が認めた事業者については、被保険者からの申請手続の委任と保険給付の代理受領が認められており、事業者に対し償還払いする。

・ 福祉用具購入費の償還払支給申請書について（意見）

福祉用具購入費の償還払支給申請書には、福祉用具の購入が必要な理由を記載する欄があり、市ではその欄の記載に基づいて償還払いの妥当性の審査を行なっている。しかし、申請書には申請者自身の署名・押印の欄がなく、理由欄に記載した内容の信頼性が担保されていない。

実際には、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員が理由欄の記載を行なっているとのことであるが、福祉用具の購入が必要と判断した当該ケアマネジャー等の記名を求め、審査の際に疑問点等があった場合に、スムーズな対応ができるようにしておくことが望ましい。

(2) 保険給付の種類及び内容

介護サービス費等の利用金額は、介護の内容と要介護度・要支援度によって細分化され、「介護給付費単位数等サービスコード表」により全国一律で詳細に決められている。保険給付の額も利用金額に応じて、決められており、原則 1 割の自己負担額を除く部分が保険給付額となる。

市における、主な保険給付の種類とサービス費用の目安は次のとおりである。

(主な保険給付の種類及びサービス費用の目安)

区 分	種 類	サービス費用の目安
介護(介護予防)サービス計画の作成		無料
居宅 サービス	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	要介護1～5⇒4,260 円/回(身体介護(30 分～1 時間)) 要介護1～5⇒2,200 円/回(生活援助(30 分～1 時間)) 要支援 1・2⇒13,080～42,500 円/月
	訪問看護	要介護1～5、要支援 1・2⇒3,560～4,420 円/回
	訪問リハビリテーション	要介護1～5、要支援 1・2⇒5,200 円/日
	居宅療養管理指導	要介護1～5、要支援 1・2⇒5,000 円/月(2 回まで)
	通所介護 (デイサービス)	要介護1～5⇒7,170～11,920 円/日(6～8 時間) 要支援 1⇒23,590 円/月、要支援 2⇒46,140 円/月
	通所リハビリテーション (デイケア)	要介護1～5⇒7,170～13,550 円/日(通常の場合(6～8 時間)) 要支援 1⇒25,950 円/月、要支援 2⇒50,750 円/月
	短期入所生活・療養介護 (ショートステイ)	要介護1～5⇒7,160～10,810 円/日 要支援 1・2⇒5,200～8,010 円/日
	特定施設入所者 生活介護	要介護1～5⇒5,810～8,670 円/日 要支援 1⇒2,260 円/日、要支援 2⇒5,230 円/日
	福祉用具貸与	貸与費用に応じて異なる。
	特定福祉用具購入費の 支給	10 万円を上限として、購入費の 9 割を保険給付。
	住宅改修費の支給	20 万円を上限として、改修費の 9 割を保険給付。
施設 サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	原則として、各施設における介護サービス費用の 9 割を保険給付。
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	
	介護療養型医療施設 (療養病床等)	
地域 密着型 サービス	認知症対応型通所介護 (認知症専用デイサービス)	要介護1～5⇒9,210～14,670 円/日(6～8 時間) 要支援 1・2⇒7,960 円～9,900 円/日(6～8 時間)
	認知症型共同生活介護 (グループホーム)	要介護1～5⇒8,800～9,540 円/日 要支援 1・2⇒8,800 円/日

(3) 保険給付費の決算状況

介護サービス費等にかかわる保険給付費の最近 5 年間の推移は次のとおりである。

(保険給付費の推移)

(単位：百万円)

科 目	H15	H16	H17	H18	H19
介護サービス等諸費					
居宅介護サービス給付費	4,449	5,350	6,268	5,984	6,012
地域密着型介護サービス給付費	-	-	-	714	851
施設介護サービス給付費	4,623	4,950	4,826	4,478	4,651
居宅介護福祉用具購入費	30	31	34	31	28
居宅介護住宅改修費	93	89	92	79	54
居宅介護サービス計画給付費	407	477	534	676	606
小 計	9,603	10,899	11,756	11,964	12,204
支援サービス等諸費					
居宅支援サービス給付費	175	188	201	-	-
居宅支援福祉用具購入費	2	3	3	-	-
居宅支援住宅改修費	19	21	21	-	-
居宅支援サービス計画給付費	61	67	72	-	-
小 計	258	280	298	-	-
介護予防サービス等諸費					
介護予防サービス給付費	-	-	-	228	472
地域密着型介護予防サービス給付費	-	-	-	-	1
介護予防福祉用具購入費	-	-	-	2	5
介護予防住宅改修費	-	-	-	13	26
介護予防サービス計画給付費	-	-	-	39	63
特例介護予防サービス計画給付費	-	-	-	-	0
小 計	-	-	-	284	568
その他諸費					
審査支払手数料	16	12	14	14	14
高額介護サービス等費					
高額介護サービス費	76	99	140	214	248
高額介護予防サービス費	-	-	-	0	0
特定入所者介護サービス等費					
特定入所者介護サービス費	-	-	171	427	447
特定入所者介護予防サービス費	-	-	0	0	0
合 計	9,954	11,292	12,381	12,906	13,484

居宅介護のかかわる介護サービス費等の増加により、保険給付の額は増加傾向にある。平成 15 年度 9,954 百万円から平成 19 年度 13,484 百万円へと 4 年間で 3,529 百万円(単純年平均増加率 8.95%) 増えており、8 年間で約 2 倍に増加するペースである。

（４）事業者調査

介護ビジネス業界は、医療業界と異なり、一定の要件さえ充たせば規模の大小にかかわらず誰でも比較的容易に参入できる業界であり、完全な競争市場になっている。介護保険事業は数多くの事業者から請求を受け、その請求に基づいて保険給付を行なうという仕組みになっているため、事業者からの請求データに含まれるサービス提供実績データの真実性及び集計の正確性の確保は非常に重要な要件となる。

事業者から提出された請求データの審査は、国保連が受給資格やサービス利用限度額等といった被保険者ごとに登録されている情報との照合による形式チェックを行ない、市においても国保連から送られてくる毎月の給付実績を分析し、事業者ごとの異常点の有無を調査している。異常点が発見されれば、別途詳細分析を行なうことになっている。しかし、事業者が請求データ自体を適正に作成できる体制になっているかどうかは、事業者への立入調査によって検証するほかに効果的な手段はない。

事業者の指定は大阪府が行ない、従前、市による事業者への立入調査権はなかったが、法改正により平成 18 年度から立入調査ができるようになった。

（立入調査の実績）

H18	H19
8 件	6 件

府は事業者の基本方針、人員基準、設備基準、運営基準について、調査項目を定め、実地指導調査票及びチェックリストに基づき立入調査を実施している。基本的には、指定要件にかかわる組織運営全般に関する基本的な事項を総括的にチェックしている。市の立入調査では、府の基本的・総括的なチェックよりも実質面に一步踏み込んで、介護サービスの提供の起点となるケアプラン作成の妥当性を中心にチェックしている。介護保険課の課員のうち数名がケアマネジャーの資格を有しており、課内で調査班を形成し立入調査に当たっている。毎年度、調査の基本方針と重点項目を定め、事業者ごとの給付実績の分析も踏まえ、事業者を選定し、調査項目を決めている。

事業者への立入調査により、過誤請求が発見された場合は、事業者が請求データの更正手続を行なう。

・事業者への立入調査について（意見）

介護保険課ではケアマネジャーの資格を有する調査員によりケアプランの妥当性チェックやサービス提供の方法までを含めた現地指導を行っており、請求の妥当性確保について実質面から意義のある活動をしていると考えられる。しかし、現状において、以下に示すように、まだ不十分な点も多い。

①サービス提供実績の实在性のチェック

ケアプランの妥当性については慎重なチェックが行なわれているが、請求の基本となるサービス提供記録票等との整合性チェックは十分に行なわれていない。意図の有無にかかわらず架空請求が起こらないように、ヘルパーごとの業務実績の实在性を確認し、その集計過程を含め請求が正確に行なわれているかどうかをチェックするように調査項目を検討する必要がある。

②事業者選定基準の明確化

市が立入調査の対象としている事業者は市内に住所があり、市に対し請求している事業者が多いものと想定されるが、現状、毎年度継続的に運用できる事業者の分析、評価の一覧表はない。市による立入調査はまだ始まったばかりであるが、今後も組織的に実施していかなければならないものであり、そのためには給付実績に基づいた各種の分析や過誤調整実績の分析等の結果に基づいて、評価一覧表を作成し、問題のある事業者の絞り込みや、ある一定の評価区分を設け評価ランクにより立入調査の頻度を変えろといった対応も必要になると考える。現状は、事業者選定についての判断基準が明確でない。

③過誤調整実績の把握

事業者への立入調査については、必ず調査結果に基づく過誤調整の実績金額を把握し、立入調査の効果を測定する必要がある。過誤調整金額を一つの業績評価指標として採用することにより、立入調査の効果が大きければ調査範囲の拡大が必要であるし、効果が薄れてくれば調査範囲を縮小してもよいという判断が可能になる。現状では、事業投入量の判断につながるような立入調査の実績評価指標が定められていない。

④調査マニュアルの整備

毎年度、調査対象となる事業者と調査の重点項目とを定めているが、マニュアル化されたものはない。上記①～③の項目を踏まえ、市独自の調査マニュアルを作成し、立入調査についての判断基準の明確性と透明性を高める必要がある。

6. 総務費

(1) 全般的状況

総務費の最近 5 年間の推移は以下のとおりである。

(総務費年度別推移)

(単位：千円)

	H15	H16	H17	H18	H19
1. 総務管理費					
一般管理費					
報酬	0	0	0	0	1,067
給料	87,360	88,715	91,925	88,078	91,973
職員手当等	60,147	61,554	65,595	61,472	63,087
共済費	30,984	31,710	31,862	28,237	31,018
賃金	5,803	6,197	5,719	5,705	7,140
旅費	136	129	230	94	64
需用費	3,983	4,556	4,939	4,221	4,202
役務費	2,853	5,739	3,701	4,320	3,640
委託料	46,071	35,742	88,533	35,980	36,869
使用料及び賃借料	13,184	6,369	13,641	23,589	24,053
備品購入費	0	200	301	0	57
負担金補助及び交付金	196	199	202	154	151
連合負担金					
負担金及び交付金	309	322	333	346	363
その他	0	0	447	0	0
小 計	251,030	241,436	307,434	252,201	263,688
2. 徴収費					
賦課徴収費					
報酬	0	0	0	461	1,733
需用費	2,841	2,016	2,662	2,295	2,656
役務費	11,171	13,790	12,356	11,781	10,769
委託料	1,499	1,185	1,213	1,725	2,502
小 計	15,511	16,992	16,232	16,263	17,662
3. 介護認定審査会費					
介護認定審査会費					
報酬	42,665	45,103	36,173	44,797	42,271
報償費	1,810	2,021	2,889	2,024	1,610
需用費	178	183	165	205	178
役務費	433	962	484	648	457
使用料及び賃貸料	0	7	17	0	0
認定調査等費					
報酬	14,013	18,594	16,843	19,708	20,158
賃金	1,967	672	0	0	1,575
報償費	15	15	0	0	0
旅費	8	2	1	22	16
役務費	57,163	61,535	47,203	56,828	55,132
委託料	30,678	32,181	21,654	34,006	28,014
使用料及び賃借料	3	3	0	2	1
小 計	148,937	161,282	125,435	158,245	149,416
4. 趣旨普及費					
趣旨普及費					
報償費	42	0	0	0	0
需用費	2,625	2,165	0	3,360	1,554
役務費	25	0	0	234	82
委託料	3,706	0	0	0	0
小 計	6,399	2,165	0	3,594	1,636
5. 運営協議会費					
運営協議会費					
報酬	106	130	382	114	122
報償費	0	0	8	66	16
旅費	0	0	99	0	64
需用費	0	160	4	1	1
役務費	0	952	5	4	365
委託料	3,675	8,022	7,350	5,145	2,415
使用料及び賃借料	0	0	14	0	32
小 計	3,781	9,264	7,864	5,331	3,017
合 計	425,659	431,142	456,967	435,635	435,420

総務費は平成 17 年度が 456 百万円、平成 18 年度が 435 百万円、平成 19 年度が 435 百万円となっている。平成 18 年度は、平成 17 年度よりも約 22 百万円減少しているが、これは平成 17 年度で介護保険法の改正によるシステム開発委託料が発生しており、平成 18 年度以降は発生していないことが主な原因である。

平成 19 年度の総務費 435 百万円のうち、一般管理費が 263 百万円、賦課徴収費が 17 百万円、介護認定審査会費が 44 百万円、認定調査等費が 104 百万円、趣旨普及費が 1 百万円、運営協議会費が 3 百万円という構成になっている。

(2) 費目別の状況

①一般管理費

(ア)給料、職員手当等、共済費

給料、職員手当等、共済費は、介護保険課の職員数（平成 17 年度 23 人、平成 18 年度 22 人、平成 19 年度 23 人）に概ね比例して変動している。平成 19 年度から発生している報酬の 106 万円は、平成 18 年度では地域支援事業で負担していた住宅改修・福祉用具購入等の相談業務担当者への報酬を平成 19 年度より総務費で計上することとしたためである。

(イ)委託料

最近 3 年間の委託料の内訳で主なものの推移は、下記のとおりである。

(委託料の内訳)

(単位：千円)

委託料	H17	H18	H19
人材派遣委託料	5,183	3,415	3,309
業務処理委託料(A)	11,970	8,820	8,820
プログラム開発費委託料(B)	60,270	11,655	12,568
システム保守料(C)	6,183	11,844	11,963

上記のとおり、委託料のうち、人材派遣委託料を除く大半がシステム開発及びシステム運用保守に関するものである。平成 17 年度のプログラム開発費委託料が多額発生しているのは、平成 18 年度から施行される介護保険法の改正に応じた介護保険システムのプログラム変更に係る委託料である。

上記の見積書の内容は以下のとおりである。

(A)～(C)のうち、主なものの見積書を下記に示す。

(見積書)

(単位：千円)

区分	品目及び仕様	工数	数量	金額
(A)	SE 運用保守	-	1 式	8,820
(B)	介護保険事務処理システムにかかる 法改正業務委託契約	4.9 ヶ月	1 式	6,174
(B)	介護保険事務処理システムにかかる 法改正業務委託契約	-	1 式	4,725
(C)	介護保険システム保守	-	1 式	11,207
(C)	認定審査会システムソフトウェア保守	-	1 式	756

・システム保守業務委託契約について（結果）

「SE 運用保守」8,820 千円、「介護保険システム保守」11,207 千円、「認定審査会システムソフトウェア保守」756 千円の見積書は、システム保守料のハードウェアやソフトウェアごとに内訳が明細として添付されているだけであり、この見積書では契約締結の可否を判断できない。必要工数と必要な SE のレベル、すなわち労務単価を見積書上明確に作成してもらうよう指示すべきと考える。

・介護保険事務処理システムに係る改正業務委託契約について（結果）

「介護保険事務処理システムにかかる法改正業務委託契約」6,174 千円は、従来より導入していたシステムを法改正にあたり改正する作業について、当初システム開発を担当した業者と引き続き契約を行なうことが経済的であり、作業的にも最も効率的であることを理由として、随意契約で契約している。そのため、当初投資額とアフターコストとの総額の観点からは、一般競争入札によった場合に比べてコストが割高になる可能性がある。導入時の投資額の多寡だけで競争入札を行なうのではなく、アフターコストの見積りも提出させ、使用期間全体のコストも考慮して業者選定を行なうべきである。

また、当該システム開発会社により見積書で計画作業日数を積算しているが、実績作業日数との比較分析が現状行なわれてない。計画工数と実績工数との比較により、常に工数見積りの妥当性を検討し、翌年度以降の契約に反映していくようにする必要がある。

(ウ)使用料及び賃借料

最近 3 年間の使用料及び賃借料の推移は、以下のとおりである。

(単位：千円)

使用料及び賃借料	H17	H18	H19
OCR 装置等一式	394	-	-
介護保険システムクライアントリース	1,324	-	-
介護保険外部端末接続端末リース	79	79	79
介護保険システムレンタル	11,749	23,499	23,962
単位表標準マスタ使用許諾料	11	10	10

上記のとおり、使用料及び賃借料についてもその大半がシステム関連機器のレンタル料である。

②賦課徴収費

賦課徴収費は、被保険者に対して賦課決定通知を送付し、被保険者に対して介護保険に対する理解を求めるとともに、介護保険料の納付を促し、主に介護保険賦課決定通知の発送のための郵送費用等が含まれる。賦課決定通知書の発送件数は、平成 17 年度は 50,259 件、平成 18 年度は 52,929 件、平成 19 年度は 55,776 件である。

平成 18 年度から発生している報酬は、介護保険料相談業務を行なっている非常勤嘱託員への報酬である。

③介護認定審査会費

介護認定審査会費とは、認定申請のあった者に訪問調査を行なうとともに、主治医に意見書を求め、コンピュータによる一次判定結果を審査資料として、介護認定審査会による審査判定の結果から要介護又は要支援の認定作業を行なうための費用である。介護認定審査会は、1 日に 2～3 の合議体で実施し、構成員は医療・保健・福祉分野から各数名が選任されている。平成 20 年 3 月 31 日現在で総数 159 名で構成されており、各回 4,5 名で実施し、平成 17 年度で 377 回、平成 18 年度で 480 回、平成 19 年度で 485 回実施している。報酬は委員長が 1 日 22,900 円、委員が 19,700 円であり、各回 5 名で開催されていると仮定すると、1 回約 10 万円であり、これに開催回数に乗じた額が概ね介護認定審査会費の報酬に近似する。

認定審査会への申請件数は、平成 17 年度が 9,281 件、平成 18 年度が 12,445 件、平成 19 年度が 11,291 件という推移になっている。平成 17 年度の申請件数が少ないのは、審査期間が平成 16 年度以降は最長 2 年に 1 回と伸びたためである。

④認定調査等費

要介護・要支援認定の申請をした人に対し、認定調査員が面接して、心身の状況や介護負担などを調査する際の主治医意見書作成料や委託料等である。なお、調査対象者が遠方の施設等にいる場合は、所在のケアマネジャーに調査を委託する。同時に主治医に対し意見書の作成を依頼し、その対価として作成料を支払う。

(ア)報酬

平成 19 年度で認定調査員の非常勤嘱託員が 5 名、介護保険課の認定申請受付の非常勤嘱託員が 4 名在籍されている。

(イ)賃金

平成 19 年度から新たに発生しているが、これは認定調査のアルバイトを 1 名増やしていることによる。

(ウ)役務費

介護保険の被保険者が保険によるサービスを利用するためには、要介護・要支援認定を保険者である市町村から受ける必要がある。この判定には専門的な観点からの見解が必要なため、主治医に意見書の作成を依頼する必要がある。役務費は、主にこの主治医意見書の件数に比例する。

(エ)委託料

主に、認定調査を外部の指定居宅介護支援事業者や介護保険施設に委託をしている費用である。平成 17 年度での委託による認定件数は、5,396 件、平成 18 年度 8,549 件、平成 19 年度 7,034 件である。

⑤趣旨普及費

(ア)需用費

平成 17 年度は制度改正間近であったため、パンフレット等の発行は行なわなかった。平成 18 年度は、介護保険のリーフレット 1 万部、「介護保険と高齢者福祉の手引」1 万部を発行している。発行したリーフレット等は市役所や出張所や在宅介護支援センターに備置している。平成 19 年度は、被保険者証に同封する小さいリーフレット(高齢者福祉の手引きと内容は同じ)を 1 万部。平成 18 年度発行の「介護保険と高齢者福祉の手引」を追加で 3 千冊発行している。

⑥運営協議会費

(ア)報酬

運営協議会委員に対する報酬である。運営協議会では、八尾市の介護保険の運営や介護保険事業計画の策定に関することを審議する機関である。平成 19 年度で 17 名の大学教授や医師、一般市民から構成される。1 年に 1 回会議を開催している。

(イ)委託料

要介護認定を受けている方に対してサンプルベースでアンケートを実施し、市の介護保険の現状の調査に係る費用等である。アンケートの内容は、介護保険制度に望んでいることの把握や、制度の認知度を把握するためのものである。アンケートは3年に1回実施され、実施結果は冊子として公表されている。

平成18年度までは随意契約により委託していたが、平成19年度からプロポーザル方式を取り、委託料が大幅に減少した。

7. 国・府支出金及び繰入金等

介護保険事業は、被保険者の保険料の他に国などの補助金や一般会計からの繰入により歳入を賄っている。

(国・府支出金及び繰入金等年度別推移)

(単位：千円)

	H15	H16	H17	H18	H19
1. 国庫支出金					
国庫負担金					
介護給付費負担金	1,963,620	2,320,291	2,520,821	2,361,610	2,493,010
国庫補助金					
調整交付金	328,802	366,598	379,757	384,691	371,010
事務費交付金	70,328	0	0	0	0
介護費用適正化緊急対策給 付金(注1)	5,225	190	4,591	0	0
地域支援事業交付金(介護 予防事業)	0	0	0	3,422	5,748
地域支援事業交付金(包括 的支援事業・任意事業)	0	0	0	64,811	79,595
事業費補助金	0	0	2,819	3,990	1,589
小計	2,367,975	2,687,079	2,907,988	2,818,525	2,950,953
2. 支払基金交付金					
介護給付費交付金	3,258,328	3,666,704	4,038,082	4,011,506	4,181,979
地域支援事業支援交付金	0	0	0	13,333	13,728
小計	3,258,328	3,666,704	4,038,082	4,024,839	4,195,707
3. 府支出金					
府負担金					
介護給付費負担金	1,284,358	1,433,495	1,575,512	1,915,545	2,025,784
財政安定化基金支出金					
交付金(注2)	0	0	110,671	993	0
貸付金(注3)	0	0	390,000	0	0
府補助金					
地域支援事業交付金(介護 予防事業)	0	0	0	1,045	2,874
地域支援事業交付金(包括 的支援事業・任意事業)	0	0	0	32,405	39,797
特別対策費補助金	15,228	17,855	11,482	3,533	2,208
小計	1,299,586	1,451,350	2,087,665	1,953,522	2,070,665
4. 繰入金					
一般会計繰入金					
介護給付費繰入金	1,244,361	1,411,340	1,547,458	1,613,276	1,685,399
地域支援事業繰入金(介護 予防事業)	0	0	0	842	1,103
地域支援事業繰入金(包括 的支援事業・任意事業)	0	0	0	28,750	34,549
職員給与費等繰入金	187,775	200,484	206,159	197,353	208,923
事務費繰入金	148,633	226,073	242,923	233,636	211,531
特別対策費繰入金	5,079	4,550	3,767	1,179	737
基金繰入金					
介護給付費準備基金繰入金	134,438	338,745	1,611	1,547	2,870
小計	1,720,288	2,181,193	2,001,920	2,076,585	2,145,115
合計	8,646,178	9,986,326	11,035,655	10,873,473	11,362,440

(注 1)介護費用適正化緊急対策給付金とは、介護保険制度の整備、制度の適正かつ効率的な実施、被保険者に対する行政サービスの向上を図る目的で国から給付される補助金

(注 2)財政安定化基金交付金とは、市町村の保険財政の安定化を図り、保険料不足額と給付費の予定外の増加等による財源不足に対応するため、大阪府介護保険財政基金条例に基づき、実績保険料収入額が予定保険料収入額を下回り、かつ基金事業対象収入額が基金事業対象費用額を下回ることにより財政収支の不均衡が生ずる場合に、その財政不足額の一部を補うための府からの交付金

(注 3)財政安定化基金貸付金とは、市町村の保険財政の安定化を図り、保険料不足額と給付費の予定外の増加等による財源不足に対応する為、大阪府介護保険財政安定化基金条例に基づき、基金事業対象収入額が基金事業対象費用額を下回ることにより財政収支の不均衡が生ずる場合に、その財政不足額を補うための府からの無利子の貸付金

(1) 介護給付費負担金

内容	市町村の介護給付事業の運営が健全かつ円滑に行なわれるよう介護サービスを提供する体制を確保するため、市町村の介護保険事業運営事業の安定化を図るための負担金	
根拠法律	介護保険法第 121 条、第 123 条	
負担元	国、府	
負担金の算定方法	国庫支出金	$(\text{施設等給付費以外の給付費}) \times 20 / 100 + (\text{介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係る給付費}) \times 15 / 100$
	府支出金	$(\text{施設等給付費以外の給付費}) \times 12.5 / 100 + (\text{介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係る給付費}) \times 17.5 / 100$

(2) 調整交付金

内容	介護保険事業の財政は、定率の国庫負担のほか保険料をその財源としてまかなうのが原則である。第1号被保険者の年齢階層別分布状況及び所得分布状況等市町村間において格差があることから、格差を調整するための交付金	
根拠法律	介護保険法第 122 条	
交付元	国	
種類	普通調整交付金(注1)、特別調整交付金(注2)	
交付金の算定方法	介護給付及び予防給付に要する費用 $\times 5 / 100$	
	原則的には 5%であるが、平成 19 年度は 2.86%	

(注 1)普通調整交付金とは、後期高齢者加入割合及び所得段階別加入割合等、各市町村の格差による財政上の不均衡を是正するために交付される。

(注 2)特別調整交付金とは、災害による保険料の免税措置など市町村の特殊事情による財政上の不均衡を是正するために交付される。

(3) 地域支援事業交付金

内容	市町村が、介護予防事業、包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。)及びその他の地域支援事業を行なうことにより、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として支給される交付金		
根拠法律	介護保険法第 122 条の 2		
交付元	国、府		
交付金の算定方法	介護予防事業	国庫支出金	[基準額(注1)と対象経費(注2)の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額]×25/100
		府支出金	[基準額(注1)と対象経費(注2)の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額]×12.5/100
	包括的支援事業・任意事業	国庫支出金	[基準額(注1)と対象経費(注2)の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額]×40.5/100
		府支出金	[基準額(注1)と対象経費(注2)の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額]×20.25/100

(注1) 給付見込額に0.015を乗じて得た額

(注2) 介護予防事業に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料(介護予防のための器具等をレンタル又はリースする場合は、購入する場合の単価が10万円以下のものに限る。)、備品購入費(介護予防のための器具等を購入する場合は、単価10万円以下のものに限る。)、負担金、補助金なお、給料、職員手当等及び共済費については、介護予防特定高齢者施策のうち、通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業に従事する保健師に係る経費を除く。

(注3) 包括的支援事業及び任意事業に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助金、扶助費、公課費

(4) 支払基金交付金

内容	市町村の介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行なわれるよう介護サービスを提供する体制を確保するため、市町村の介護保険事業運営の安定化を図るための社会保険支払診療報酬支払基金の負担金
根拠法律	介護保険法第 125 条、第 126 条
交付元	社会保険診療報酬支払基金(注1)
種類	介護給付費交付金、地域支援事業支援交付金
交付金の算定方法	介護給付及び予防に要する費用×31／100

(注) 社会保険診療支払基金とは、社会保険診療報酬支払基金法(昭和 23 年法律第 129 号)に基づき設立された法人である。具体的な業務は、老人保健、退職者医療及び介護保険関係業務に係る保険者からの拠出金の徴収及び保険者への交付金等である。社会保険診療支払基金の業務の結果、国民皆が公平に給付を受ける事が可能となる。

(5) 一般会計繰入金

内容	一般会計繰入金とは、介護保険制度、運営のために一般会計から繰り入れられる財源措置である。	
根拠法律	介護保険法第 124 条	
繰入元	一般会計	
繰入金の算定方法	介護給付費繰入金	事業費×12.5／100
	地域支援事業繰入金(介護予防事業)	事業費×12.5／100
	地域支援事業繰入金(包括的支援事業・任意事業)	事業費×20.25／100

(注) 上記のほか、介護保険法に基づかないものとして、職員給与費等繰入金、事務費繰入金及び特別対策費繰入金がある。

(6) 介護給付費準備基金繰入金

内容	介護給付費の支出に備えることにより、介護保険財政の運営に資するために設置された介護給付費準備基金からの繰入金である。
根拠法令	八尾市介護保険給付費準備基金条例
繰入元	八尾市介護給付費準備基金
繰入金の算定方法	基金の運用から生じる収益

第3章 総 括

市の経常収支比率は、平成 17 年度 99.7%、平成 18 年度 98.2%と高水準で推移し、単年度収支では、平成 13 年度以降 6 年連続して赤字が継続するなど財政の硬直化現象を示している。今後の歳出も介護・医療給付費用などの扶助費の増加や校舎の耐震補強など投資的経費の増加が見込まれ、過去市庁舎や総合体育館等の施設建設のために発行した地方債の公債費負担等も足かせとなってくる。このように収支改善にむけて全力で取り組まなければならない予断を許さない状況にある。

このような状況のなかで、市全体の滞納債権は平成 18 年度において 54 億円にのぼり、このうち 28 億円が国民健康保険・介護保険の両事業で発生した滞納債権である。この滞納債権の消滅時効による不納欠損が原因で、平成 19 年度において国民健康保険特別会計は 515 百万円の支出超過となり、翌年度補正予算において繰上充用せざるを得ない状況になっている。

従って、両事業における滞納債権の回収は市の財政にとって危急の課題である。

このような多額の滞納債権が発生した原因は、一つに回収意識の薄弱さ、もう一つに効果的な管理手法の欠如が挙げられる。

回収意識の薄弱さは、例えば国民健康保険事業において、高額所得者であるにも関わらず保険料を納付しない悪質な滞納者に対しても淡々と督促状を送付する事務に終始し、時効になり不納欠損処理しているのみであり、徴収員は僅か 2 名で高齢者等に対し訪問徴収する目的で配置しているのみであるという事実からも窺える。無償の便益享受者は絶対に許さないという強い信念が必要である。

管理手法の欠如については、国民健康保険事業において平成 20 年度に債権管理課が新設されるまで、滞納者の負担能力に応じてランク付けし、ランクの高い滞納者から重点的に回収を図るというようなメリハリの利いた回収業務がなされておらず、平成 20 年度において滞納金額が 50 万円以上の A ランクに該当する多額滞納者の件数は 107 件あるが、このうちの 17 件は既に他市町村に移転あるいは他の健康保険組合等に移管していたことなどが、再調査した時点で初めて判明したといった事実からも窺える。

それ以外にも保険料算定の根拠となった計画と実績との対比分析が十分に行なわれていない点は、市民への説明責任を果たす観点から問題である。決算説明や予算説明のための資料だけでなく、次の計画策定に活かせるような分析資料の整備は重要である。また、滞納債権の発生など問題があった場合に、それを解決するためのアクションにつながる管理資料の作成も必要である。

市の硬直化した財政構造を改善するためには、法規則で定められたことだけを遵守するという意識ではなく、問題解決型の取り組みをしていくという強い改革意識を市職員個々が持つことがなによりも必要なことである。

以 上